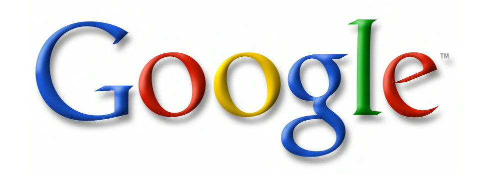
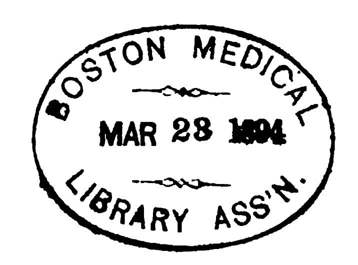


GAZETTE MÉDICALE D'ORIENT,

PUBLIÉE PAR

LA SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE MÉDECINE

DE CONSTANTINOPLE.



CINQUIÈME ANNÉE

1861-1862.

CONSTANTINOPLE,

IMPRIMERIE DU *LEVANT HERALD*, 319, GRAND'RUE DE PÉRA.

—o—

1862.

GAZETTE MÉDICALE D'ORIENT

publiée par

LA SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE MÉDECINE

DE CONSTANTINOPLE.

PRIX DE L'ABONNEMENT :

Pour tous les pays, 12 Francs par an port compris.

Les membres honoraires et correspondants de la Société recevront le journal en payant seulement la somme de 3 fr. par an.

L'abonnement est pour une année entière.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé *franc de port* **à M. le Secrétaire-général de la Société.**

ON S'ABONNE :

A Constantinople au siège de la Société.
Chez : Koëhler frères, libraires, Passage Oriental ; et
F. H. Schimpff et C.e, au Téké ;
A Paris : chez Victor Masson ; et E. Jung Treuttel, Rue de Lille, 49 ;
A Londres : chez Trubner and Ce Paternoster Row 60 ; et Williams et Norgate ;
Et chez tous les principaux libraires.

PARAÎT LE 1er DE CHAQUE MOIS. — **CONSTANTINOPLE**, AU SIÈGE DE LA SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE MÉDECINE RUE LINARDI, N° 1, PÉRA. — PRIX : 12 FRANCS PAR AN.

Vme ANNÉE — CONSTANTINOPLE, AVRIL, 1861. — N° 1.

TABLE DES MATIÈRES DU NUMÉRO.

AVIS.

MM. les Membres honoraires et correspondants *de la Société Impériale de Médecine qui désirent continuer à recevoir la* Gazette Médicale d'Orient, *sont priés de remettre à* M. le Secrétaire général *de la Société à Constantinople, la somme de* 3 *fr. pour les frais de poste. Cette remise pourra être faite en timbres postes.*

BULLETIN.

—

CONSTANTINOPLE, 31 MARS 1861.

La lèpre est, incontestablement, un des plus terribles fléaux que l'histoire des infirmités du genre humain a consigné dans ses pages. Cette hideuse maladie, dont les ravages ont été conjurés par la civilisation moderne, bannie presque totalement des contrées centrales de l'Europe, s'est, malheureusement pour l'humanité, implantée sur plusieurs points de ce continent, où elle devint endémique à la faveur d'une foule de conditions qui n'ont pas été suffisamment étudiées par les hommes de l'art, et sur lesquelles l'attention des gouvernements n'a pas été dûment attirée.

Dans l'Empire Ottoman, plusieures localités et spécialement les îles de l'Archipel se trouvent dans cette catégorie. L'observateur y rencontre des centaines de lépreux qui, expulsés de la société des hommes, ont formé des villages où ils vivent en famille, et procréent au milieu des plus atroces souffrances et de la plus grande misère.

Cet état de choses tient évidemment à l'absence de toute mesure propre à empêcher l'accroissement du nombre des lépreux, aussi bien qu'au manque à peu près absolu d'études scientifiques ayant pour but les causes de l'endémicité de cette affection. En effet, à l'exception du mémoire de M. le professeur Rigler, nous ne connaissons aucun travail sur la lèpre écrit en Turquie antérieurement à la fondation de la Société Impériale

FEUILLETON.

—

Le Ramazan.

> Saturitas sine fastidio, et
> tuta sanitas sine morbo.
> St. Prosper.

Les connaissances médicales ont été bien souvent, et parfois fort arbitrairement invoquées, pour expliquer les pratiques religieuses les plus disparates. L'hygiène, surtout, a été mise à contribution forcée, par les savants, qui de tout temps, se sont évertués à reconnaître dans les détails multiples des systèmes religieux divers, autant de préceptes salutaires tant au physique qu'au moral de notre espèce. La circoncision, par exemple, fut instituée, selon eux, dans un but hygiénique; celui de garantir le prépuce et le gland des Israëlites des ravages des ulcères phagédéniques qui dans les pays chauds, s'y développent si fréquemment. Les Carêmes n'ont, d'après la même manière de voir, été rigoureusement enjointes aux fidèles, que dans le but de soustraire leurs estomacs aux embarras gastriques, résultat inévitable d'une nourriture non interrompue d'aliments surabondants d'osmazôme; et garantir l'âme de souillures mortelles, en obviant aux effets qu'une nourriture trop excitante ne saurait manquer de réveiller dans certains organes, par trop perturbateurs des lois de la sagesse. Nous abandonnons, volontiers, à la sagacité de ces interprètes des intentions hygiéniques de ceux qui, peut être, s'en doutaient le moins du monde, le soin de nous révéler celles qui ont présidé à l'institution du jeûne diurne, auquel le mois de Ramazan a été consacré pour tout Mussulman.

Si il est incontestable, que cette abstinence doit avoir sa raison d'être physiologique, nous ne chercherons pas à la préciser, si grande est chez nous l'horreur des conjectures hasardées; et puis, nous ne nous sentons pas assez forts en histoire universelle comparée, pour remonter de siècles en siècles en analysant les pratiques plus ou moins analogues qui ont été invoquées chez tel et tel peuple

de Médecine. Ce ne fut qu'ensuite, que M. le Dr. Hyorth consigna ses observations sur la lèpre de l'île de Crète, dans un intéressant mémoire qu'il adressa à la Société, et dont l'analyse a paru dans le N°. 4 de la *Gazette Médicale d'Orient*, 1° année. Nous nous estimons heureux de pouvoir publier dans le présent numéro un travail non moins recommandable, celui de M. le Dr. Mengozzi qui a étudié la même affection dans l'île de Samos.

Les observations relatées dans ce mémoire ainsi que les considérations pathologiques qui les suivent, nous semblent dignes de l'étude la plus sérieuse de la part des dermatologues, dont elles appellent l'attention sur l'inconstance du symptôme qui, depuis Arété jusqu'à nos jours, a été considéré comme le caractère spécial et constant de la lèpre, caractère qui l'a fait classer parmi les affections dermiques à forme tuberculeuse.

Il est certain que le symptôme *tubercule* manque très souvent chez les lépreux. MM. Hyorth et Mengozzi l'ont pertinemment constaté ; nous mêmes, nous avons eu occasion en Candie d'observer plusieurs cas de lèpre chez lesquels la moindre trace de tubercule n'avait existé. En outre, nous avons sous les yeux un cas appartenant à la clinique chirurgicale de l'hôpital national grec dirigée par M. le Dr.Rasis, cas qui pourrait servir de modèle de l'*éléphantiasis des Grecs sans tubercules*. D'ailleurs, l'absence de tubercules chez plusieurs lépreux est un fait déjà acquis à la science par les observations qui ont eu lieu en Norwège, en Afrique, au Brésil et à l'île de Madère.

Cela étant, il importe d'établir si la variété qui forme le sujet de la dissertation de M. Mengozzi et qu'il appelle, d'accord avec M. Hyorth, *articulaire*, n'est pas autre chose que le *tzeràth* aphymatode de M. Cazenave, ou bien une nouvelle forme lépreuse. A cet effet, il faut d'abord minutieusement étudier les symptômes concomitants dont la surface du corps est le siège, chez les lépreux exempts de phymatose, en préciser l'origine, la marche, les évolutions et les différentes formes, et à plus forte raison étudier dans leurs détails les graves complications qui deviennent la cause de la terminaison funeste chez ces malheureux, savoir : les lésions internes, soit abdominales, soit thoraciques, soit cérébrales.

Parmi les premiers, *l'anesthésie* mérite une attention toute particulière ; ce phénomène a été observé par M. Rigler à Constantinople, par le Dr. Robinson en Afrique, par Danielsen en Norwège et par les Drs. Fabre et Faivre au Brésil. Mr. Mengozzi fait mention de l'ouvrage de Danielsen et Boek, mais il ignore, à ce qu'il paraît, les observations des trois autres auteurs que je viens de citer, desquelles il résulte que la variété en question débute par un état de sensibilité éxagerée, état d'hyperesthésie auquel succède l'anesthésie, et qui parfois ne cesse qu'avec la vie du malade et forme alors une dernière variété du tzeràth aphymatode, la variété *anesthète*. Ce confrère ne mentionne pas l'hyperesthésie ni comme symptôme fugace propre au début de la lèpre, ni comme symptôme persistant jusqu'à la fin et formant une variété à part ; il importe cependant de savoir si cette variété se rencontre aux îles de l'Archipel et quelle en est la fréquence.

Après les modifications de la sensibilité, l'existence et la manière d'être des ulcères chez les lépreux sans tubercules forme un point d'étude de beaucoup d'importance; vu qu'il s'agit d'établir par les faits si les ulcérations qui occupent les parties malades sont de vrais ulcères dûs à un travail spécial qui détruit en profondeur, travail qui forme une évolution distincte du *quid* lépreux, ou bien de simples plaies par perte de substance, des dénudations qui résultent de la chute des couches cutanées mortifiées qui tardent à se cicatriser, et revêtent l'aspect ulcéreux, faute de travail de réparation.

Quant aux complications internes d'où procèdent les symptômes généraux et auxquelles la marche de cette maladie est subordonnée, nous signalons la divergence qui existe entre les notions qui résultent des observations recueillies en Norwège, et celles qui résultent des études faites au Brésil. Selon les premières la forme aphymatode doit être considérée comme chronique par excellence ;

de l'antiquité; chez les anachorètes, les ascétiques, les cœnobites, les stylites et les hermites de la Thébaïde, et parvenir, après avoir contrasté entr'eux ces divers genres de diète réligieuse et le Ramazan, à la source de l'idée mère d'où ils sont émanés.

Prosaïques, autant que l'homme du 19me siècle peut l'être, et aussi positivistes qu'un médecin matérialiste doit l'être, nous avons fait vœu de renoncer à toute étude qui vise à approfondir la raison d'être des choses. Nous concentrons notre attention uniquement sur les effets ; et nous cherchons à en étudier les qualités autant qu'elles sont en rapport avec nos sens, ou pour mieux dire, avec notre bien être positif. Nous nous connaissons assez pour nous défier de nos propres forces, et pour permettre à notre imagination de s'élever sur les ailes d'Icare vers les régions de l'empyrée à la recherche des causes. Nous préférons à un vol aussi hardi que téméraire, affronter même le pavé affreux des rues de Stamboul, et braver les injures de leurs bourbiers, sur tout lorsque nous avons la perspective de voir notre course aboutir à un résultat aussi positif que l'Iftar auquel nous a invité à prendre place, le soleil couchant, un Osmanli de nos amis, qui avait entendu dire que nous avions exprimé le désir de nous régaler des mets savoureux qui composent ce déjeuner nocturne de ses corréligionaires, pour notre propre compte ; ainsi que l'intention d'étudier pendant le repas, leurs usages et habitudes pour le compte, après la digestion, de Messieurs les lecteurs de la Gazette Médicale d'Orient, en général si mal orientés sur un sujet aussi important pour les gourmets que pour les hygiènistes.

D'après le programme que nous nous sommes tracés, séance tenante, nous donnerons d'abord une description aussi fidèle, que succincte de la manière dont se passe ici une journée de Ramazan ; nous indiquerons ensuite, les effets de ce mode de jeuner sur l'organisme en général ; et nous terminerons, en signalant ses rapports avec la pathogénie.

Parmi les 12 mois de l'année lunaire, le mois Redjeb est con-

tandis que d'après les secondes, elle est de moins longue durée que la tuberculeuse, la mort étant dans cette circonstance la suite du dévoiement colliquatif, des diarrhées sanguinolentes, des inflammations hypostatiques du parenchyme pulmonaire, et même de l'apoplexie. Nous avons vu en Crète plusieurs cas de lèpre aphymatode *anesthésique* caractérisée par des taches luisantes complètement insensibles par la sécheresse, le racornissement, la contraction, la mortification complète des extrémités, et les mutilations qui sont une conséquence inévitable de ce travail de dessication lente que nous appelerons *momification*, et qui forme la principale et souvent l'unique manifestation extérieure. La marche de ces cas qui ne présentaient presque point de troubles sérieux des fonctions fondamentales de l'organisme, était lente et stationnaire. Nous pouvons donc affirmer d'après notre propre expérience l'existence de la forme chronique; mais nous ne saurions dire, si le cas contraire existe, et quelle en est la rapidité. Il nous semble cependant très important de le savoir, d'autant plus que les observations de Danielsen et de Faivre, ayant eu lieu dans des conditions de climat diamétralement opposées, laissent entre elles une lacune qui pourrait être heureusement comblée par des observations faites sous un climat tempéré.

Tels sont les points sur les quels nous désirerions inviter aujourd'hui l'attention de tous ceux parmi nos confrères de l'Archipel que l'amour de la science pousse aux études sérieuses et spécialement celle du très estimable Dr. Mengozzi. Il s'apercevra aisément de la portée de nos demandes, et du besoin qu'il y a de savoir précisément, s'il y a ou non une différence marquée entre la *lèpre sans tubercule anesthésique* de nos îles, et le tzeràth aphymatode des auteurs.

Quant à l'opinion que ce confrère professe par rapport à l'essence de la maladie en question, et l'heureuse idée qu'il a eu de battre en brèche la doctrine qui considère la lèpre comme une dermatose: nous nous empressons de le féliciter. Nous tacherons même de lui venir en aide, en faisant remarquer que, Bateman tout en se servant de l'ouvrage d'Arété de Capadoce comme texte, se trouve en désaccord avec ce grand médecin grec par rapport à l'essence de la lèpre. Arété était un trop profond observateur pour considérer la lèpre comme simple affection de la surface cutanée, et si l'état de la science de son époque ne lui permettait pas d'employer des termes précis pour désigner l'essence de l'Eléphantiasis des Grecs, sa manière de voir est non moins peremptoirement rendue par le passage suivant, où il déclare que ce mal, avant de faire acte d'apparition sur la peau, enflamme et consume les parties les plus profondes de l'organisme. « ἀλλὰ τοῖσι σπλάγχνοισι ἐμφωλεῦσαν, ὅκως ἀΐδι πῦρ ἤδη τύφεται καὶ τῶν εἴσω κρατῆσαν αὖθίς κοτε ἐπιπολαίως ἐξάπτεται.

Ayant esquissé de la sorte les considérations que le travail de M. Mengozzi nous a suggérées à propos de l'éléphantiasis des Grecs, nous passons à rendre compte à nos lecteurs d'Orient des travaux les plus récents de nos savants confrères de l'Europe relativement à la même maladie. L'Académie Royale de Médecine et de Chirurgie de Madrid s'en est occupée tout dernièrement à la suite d'un excellent travail d'un de ses membres actuels M. le Dr. Alvaro Mendez, qui a attiré l'attention de cette docte assemblée et du gouvernement Espagnol sur l'accroissement considérable du nombre des lépreux dans le royaume et spécialement dans la province de Grenade. Dans ce travail, plein de science et d'esprit d'observation, l'auteur passe en revue l'étiologie de la lèpre en général, et spécialement les causes de son endémicité en Espagne. Il insiste particulièrement sur le mariage des lépreux et sur la transmissibilité de cette maladie par la contagion, qu'il admet, et qu'il s'efforce de prouver par des faits et par le témoignage des auteurs. Il invite enfin les médecins et les autorités à pourvoir aux mesures aptes à déraciner ce fléau qui se répandant de jour en jour menace, selon lui, d'envahir de nouveau le continent.

D'après la courte discussion que la lecture d'un extrait

sidéré par les Mahométans comme appartenant spécialement aux hommes; celui de Chaban au prophète; et celui de Rhamadan à Dieu. Ce dernier mois, par conséquent, est consacré en entier, à la pratique assidue d'observances pieuses dont, le jeune diurne constitue la base. Depuis l'aurore jusqu'au coucher du soleil, tout bon Musulman est astreint à s'abstenir de toute nourriture, boisson, ainsi que de toute autre chose telle que la pipe ect. qui est de nature à satisfaire les sens. Il est en devoir de pratiquer les cinq ablutions, suivies de la prière usuelle; auxquelles est surajoutée pendant la durée du Ramazan la prière nocturne, le *Théravy*. Il doit visiter les mosquées, les tombeaux, les Tekiès des ordres divers des Derviches; distribuer des aumônes; exercer l'hospitalité; tenir table ouverte pour les pauvres Mahométans; se nourrir aussi somptueusement que sa fortune le lui permet; se comporter envers ses co-religionaires avec toute l'amabilité dont il est capable; supporter avec douceur toute espèce de contrariété; et faire en sorte que sa physionomie exprime la paix et la joie, afin de démontrer qu'il observe le jeûne sans regret et sans souffrance parceque ses privations sont volontaires.

Obligés à veiller pendant une bonne partie de la nuit, les Musulmans ne se lèvent le lendemain que fort tard; aussi y en a-t-il fort peu, qui soyent debout avant dix ou onze heures; si ce n'est, parmi les ouvriers qui doivent se rendre de bon matin à leurs occupations. Il y en a bon nombre dans les classes aisées qui n'ayant rien fait pendant la nuit, se reposent la journée entière de leurs fatigues. Quelques uns d'entr'eux se réveillent vers midi; quitte, la prière achevée, pour se rendormir jusqu'au soir. C'est dans les bras de Morphée que se refugient ces jeunes gens qui obligés par la religion d'autrui à renoncer à leurs habitudes, et à leurs amusements journaliers, trouvent ce secours le meilleur des moyens de tuer le temps, qui menace de les faire mourir d'ennui. Les bureaux des administrations du gouvernement ne s'ouvrent que dans l'après midi, et ne tardent guères à se fermer de nouveau.

du mémoire du Dr. Alvaro Mendez a suscitée au sein de l'Académie Royale de Médecine de Turin nous voyons, qu'en Italie aussi, plusieurs médecins avaient tout récemment attiré l'attention du gouvernement Piémontais sur les mesures qu'on aurait dû opposer aux progrès de la lèpre.

La question de la lèpre préoccupe au plus haut dégré les esprits des savants en Italie et en Espagne ; nous nous faisons donc un devoir d'engager une fois encore les confrères qui exercent dans les parties de l'Empire Ottoman où le mal sévit endémiquement, à le mieux étudier. Dire qu'ils ont besoin d'être stimulés par nous à imiter la noble conduite des fidèles adeptes d'Esculape dont nous leur communiquons les louables efforts, serait mettre en doute leur dévouement à la cause de la science et de l'humanité.

Nous leurs souhaitons seulement le courage de s'engager dans la voie de l'observation, voie si épineuse et si pénible à suivre dans les pays où ils exercent, au milieu des innombrables difficultés que l'ignorance des masses et la coupable méfiance leur suscitent.

—

Nous donnons dans le numéro d'aujourd'hui, la suite du Mémoire de M. Barozzi sur la peste de Benghazi. Nous ne doutons nullement que le monde médical lira avec le plus grand intérêt ce travail, fruit d'une série d'observations faites sur le théâtre de l'épidémie, et au lit même des pestiférés, que l'auteur n'hésita pas à traiter comme des malades ordinaires.

SAWAS.

MÉMOIRES ORIGINAUX.

RELATION DE LA PESTE
qui a régné dans la province de Benghazi,
Par le Dr. BAROZZI. *(Suite.)*

Topographie médicale de la Cyrénaïque.

Le climat de la Cyrénaïque est intermédiaire entre celui des zones tempérées, et celui des zones tropicales, ou plutôt il participe de l'un et de l'autre. Située entre la Méditerranée et les sables libyques, cette contrée jouit, sur ses côtes étendues, de tous les avantages des climats maritimes, tandis que le voisinage du désert, imprime à la partie méridionale du plateau, les caractères des climats excessifs. L'influence du climat chaud, prédomine toutefois dans la Pentapole à toutes les époques de l'année. Celle-ci est caractérisée par la permanence et l'intensité d'une chaleur aride six mois durant, et par six mois d'humidité accompagnée d'un certain abaissement de température ; aussi pourrait-on la partager en deux saisons : la saison sèche, et la saison des pluies. Celle-ci commence en octobre et se prolonge jusqu'en avril ; elle représente l'hiver, et conduit, sans transition sensible, à la saison sèche qui remplit le reste de l'année. Le printemps et l'automne excessivement courts, presque nuls comme durée, ne signalent leur présence que par quelques perturbations atmosphériques, et ressemblent, par cette versatilité météorologique, aux variations équinoxiales de tous les pays. Le froid est assez vif quelquefois en hiver, et pour certaines expositions ; cet abaissement passager de la température est déterminé par les vents N—O qui amènent les pluies. Le décroissement du calorique pendant la saison hivernale serait pourtant, d'après le dire des indigènes, un fait exceptionnel, la moyenne de la température, dans les deux époques admises plus haut, variant fort peu.

A la fin de ce travail je consigne les quelques observations météorologiques que j'ai prises à Benghazi, depuis le mois d'avril, jusqu'au 22 Octobre 1859. Le défaut absolu d'instruments a fait, qu'il ne m'a pas été permis d'étudier, d'une manière satisfaisante, les phénomènes météorologiques les plus importants; aussi ne pourrais-je donner, si j'en traitais, que des appréciations très incertaines sur la densité et la pesenteur de l'atmosphère, sur son état hygrométrique, sur les manifestations de l'électricité, etc., etc. Notons toutefois que l'humidité est considérable dans certaines localités ; que le rayonnement nocturne de la terre est tel, que le serein et la rosée trempent le sol ; que les brouillards sont fréquents, épais et se montrent en toute saison ; que les orages, rares en tout temps, ne se forment jamais en été.

Il résulte de nos observations thermométriques que la température a oscillé à Benghazi entre 23° et 33°. C. Ces observations ont été prises, à différentes heures du nychthémère, dans

---

Si il est, de tout temps, difficile de juger un Turc, d'après l'expression de sa physionomie ; Lavater, lui même, serait aux abois s'il vint faire ses études ici pendant le Ramazan, où il st enjoint à tous de faire à mauvais jeu bonne mine. Aussi en voit-on plusieurs qui, à conjecturer d'après l'increspation des traits, la rougeur de l'œil, et une légère tumefaction des paupières ont dû passer une nuit blanche, s'efforcent pourtant de paraître gais, raccontent des anecdotes les plus amusantes, et en un mot, se mettent en quatre pour égayer la société qui les entoure. D'autres agenouillés ou assis sur les talons récitent avec un air de béatitude parfaite des prières, en déroulant entre les doigts les grains d'un interminable châpelet ; rien au monde ne saurait les réveiller de l'extase qui les a complètement anesthésiés. Enfin, il y a de ceux qui conservent leurs manières ordinaires, et qui s'occupent de leurs affaires avec tout autant d'intelligence et d'activité que pendant tous les autres mois de l'année; comme il y en a d'autres, qui deviennent méchants, et laissent voir par tous les actes et les paroles l'acreté de leur humeur ; qui s'exaspèrent pour la moindre des choses, et éclatent, sans rime et sans raison, contre le premier venu. Mais ceux-ci sont excessivement peu nombreux; et, ce qui fait honneur à l'immense majorité des bons musulmans, c'est que les moins scrupuleux observateurs du jeûne sont ceux qui s'efforcent à paraître les plus mechants pour détourner par une mauvaise humeur simulée les soupçons, et se passer pour des croyants modéles.

Les femmes s'occupent pendant le Ramazan encore moins qu'à l'ordinaire de leur ménage : elles sortent de chez elles et battent le pavé pendant toute la journée, faisant de temps à autre halte devant une mosquée ou un *turbé* (tombeau) sous les prétexte de prier ; ou bien, devant la boutique d'un tuaftzi (mercier) pour marchander différents objects, qu'elles n'ont pas l'intention d'acheter; elles causent au milieu des rues et rient aux éclats; elles s'entrerégalent de compliments bien peu flatteurs ; et débitent des propos assez amusants pour les passants ; en un mot elles

un courant d'air, à l'ombre, l'instrument étant exposé au nord. La température subissait par fois de très grandes variations pendant la nuit; nous avons vu le thermomètre descendre, par un ciel sans nuages, à 18° à 15°, et même à 14°. C; la chaleur ayant été pendant le jour très incommode. A El-Slynta, sur le plateau moyen, le froid a été tellement intense dans la nuit du 16 juin, que nous avons dû, pour nous réchauffer, descendre de cheval et marcher jusqu'au jour; le ciel était d'une pureté parfaite, et la lune, en son plein, répandait à profusion sa splendide lumière. On se tromperait beaucoup si l'on pensait que la température de la Cyrénaïque, que celle même de la ville de Benghazi, ne dépassent pas les limites que nous avons indiquées plus haut. Dès que le thermomètre est placé dans une toute autre exposition que la boréale, il monte à 37° C; nous avons souvent vérifié ce chiffre qui peut être considéré comme exprimant le dégré de calorique ordinaire de l'air ambiant, durant les six mois de notre séjour dans cette contrée. Cependant par le vent de sud la chaleur devient alors accablante. Durant le règne de ce vent du désert le thermomètre, placé dans un appartement bien clos, marqua 38°. C. A Eum-el-Gaslen, il monta à 48° sous la tente, et à 54° au soleil ; c'est là le plus haut degré de chaleur que nous ayons eu à noter.

La direction des courants atmosphériques a été assez variable ; les vents changent souvent dans la journée ; ainsi il n'est pas rare d'observer le vent faire, dans les 24 heures, le tour du cercle ; les vents de nord sont pourtant ceux qui prédominent. Pendant les trois mois les plus chauds de l'année, juin, juillet, août, on constate un antagonisme entre le vent de nord et le vent de sud; celui-ci se lève vers les 3 heures du matin et souffle légèrement jusqu'à 9 ; il est frais quoique venant du désert, phénomène qui trouve son explications dans le rayonnement considérable qui s'opère dans ses immenses plaines de sable, sous un ciel toujours resplendissant d'étoiles. Les brises de la mer lui succèdent au moment où il commence à s'échauffer ; elles durent jusqu'au coucher du soleil. Le calme le plus profond s'établit alors ; rarement un courant vient troubler cette parfaite tranquilité de l'atmosphère avant dix heures du soir ; le vent d'Est commence à souffler pendant quelques heures, pour faire place ensuite au vent de sud.

Nous ne quitterons pas ce sujet, avant de dire un mot d'un vent accidentel dont la fâcheuse influence se fait sentir sur toute la province de Tripoli, et tout particulièrement à Benghazi, ville que rien ne garantit contre cet hôte incommode. Ce vent vient de l'intérieur de l'Afrique, dans la direction Sud-Ouest, il est appelé *Guebly* dans ce pays; c'est le Hamsyn d'Egypte, le terrible Simoun du Sahara. Ce vent brûlant, soufflant en moyenne 10 à 12 fois par an, ne se trouve pas exactement limité à une époque fixe ; il fait son apparition, tantôt précédé d'un calme profond, tantôt brusquement à la manière des ouragans, dans toutes les périodes de l'année ; il souffle pourtant plus ordinairement en avril et en mai, sa violence est alors extrême, sa durée ne dépasse pas 3 jours. Il se lève avant le soleil, poussant devant lui des nuées d'insectes, et soulevant, en colonnes, le sable et les graviers qui inondent et couvrent tout. La température du *Guebly* est très élevée, ainsi que nous l'avons noté ; il flétrit tout ce qu'il touche. Nous avons vu à Tripoli, dans le jardin du Consulat de France, des plantes *carbonisées*, dans l'espace de quelques heures, par la rafale embrasée du *Guebly*. La sensation que nous a fait éprouver cette atmosphère en feu, est celle que l'on a en s'exposant au rayonnement d'une fournaise incandescente. Ce vent aride, énervant et lourd oppresse, donne des éblouissements, des bruissements d'oreilles , le frisson ; un cercle de fer serre la tête, la gorge se dessèche, la respiration devient haletante, on suffoque ; les lèvres et les narines se crevassent, les yeux s'enflamment, la sueur coule, la soif est inextinguible. Tous les êtres organisés ressentent profondément les fâcheux effets du *Guebly*, dont le règne, fort heureusement, est de courte durée. Les brises bienfaisantes de la mer viennent à sa chute, qui a lieu vers le coucher du soleil, ranimer cette nature languissante.

Il nous reste maintenant à étudier, pour terminer cette description topographique — à laquelle, vu l'intérêt qui se rattache à cette contrée, nous avons cru devoir donner une place considérable dans notre relation—l'hygiène des habitants du plateau. Leur genre de vie, leur état physique, ont de tels rapports avec l'explosion de l'épidémie qui vient d'affliger ce pays, que tout ce qui concerne l'état général de cette malheureuse population, ne saurait être négligé, sans préjudice pour la sévère appréciation des causes qui nous semblent avoir engendré la dernière peste.

L'âme est saisie de tristesse lorsqu'on parcourt cette Libye

---

prennent largement leur revanche de la réclusion à la quelle elles sont condamnées pendant le reste de l'année.

Vers les 4 heures de l'après midi les turcs mettent en général fin aux travaux de la journée ; un peu d'impatience et d'anxiété commence à percer sur leur physionomie, ils paraîtrait qu'à cette heure l'abstinence est moins bien supportée, et qu'ils sentent le besoin impérieux de se distraire et de détourner leur attention des seduisants fantomes tels que la pipe, le narguillé, le café, le tabac à priser etc. etc., qui tantalisent de tout côté leur imagination investis des mille et un attraits que le fruit défendu revêt aux yeux des faibles mortels.

Tout le monde se met alors à parcourir les rues. L'artisan, le commerçant, l'employé, le rentier se promenent réunis par groupe, ou entremelés formant une foule compacte qui circule difficilement dans les rues étroites de Stamboul. . . Leur démarche est un peu chancelante et incertaine ; elle trahit la fatigue et l'ennui, ils entrent dans les boutiques à café où, comme rien ne s'y sert, ils peuvent à peine séjourner quelques instants ; de là ils se transportent aux mosquées ou ils écoutent patiemment et avec componction les *vaz* (sermons)des Hodjas,et parviennent ainsi à occuper quelques quarts d'heure encore; ils se dirigent ensuite vers les places publiques dernier refuge où les jouissances de la vie les plus variées les attendent. A Constantinople les places publiques en général et spécialement celle de Sultan Bayazit (Bajazet) forment pendant le Ramazan les principaux centres de promenade. Le sèxe, autre fruit que le jeûne interdit, s'y rend en nombre considerable à pied ou en voiture étalant ses riches parures et pour faire briller, à travers le voile qui couvre la figure, deux yeux langoureux et provoquants. Là les hommes et les femmes dans un pêle mêle digne de la plûme du plus inspiré des romanciers passent les dernières heures de la journée. Enfin le coucher du soleil s'approche, chacun consulte à plusieurs reprises sa montre ou celle de son ami, l'orloge de la mosquée voisine, et se decide à la fin à battre en retraite.

***

(La suite à un prochain numero.)

Pentapole si célèbre dans l'antiquité! Elle ne présente plus aujourd'hui que des ruines, au milieu desquelles apparaissent quelques rares agglomérations de pauvres maisons, décorées du titre pompeux de *Beled* —ville.— Il n'entre pas dans notre plan de décrire en détail, les lieux habités de la Cyrénaïque; tous ces endroits se ressemblant sous le point de vue de l'hygiène publique. Pour éviter des répétitions fastidieuses, nous ne décrirons de Derna et des autres localités habitées, que ce qu'elles ont de particulier; nous reservant, en parlant de Benghazi, de comprendre dans une description générale, tout ce qui a trait aux habitations en tant que construction, espace, propreté, aération, nourriture des habitants, vêtements, travaux habituels, etc., etc.

A l'extremité orientale du littoral pentapolique, dans un angle rentrant considérable, formé par les assises de roches granitiques qui supportent les hautes terres, on trouve Derna l'ancienne *Dernis*, ville de 7 à 800 maisons en grande partie écroulées, donnant asile à une population de 2,500 à 3,000 âmes. Derna est située en partie dans la plaine du littoral, sur un terrain d'alluvion, et en partie sur les étroites terrasses étagées, taillées par la nature dans l'escarpement granitique de ce versant. L'exposition de Derna offre des avantages précieux; elle reçoit les premiers rayons du soleil levant; un rideau de montagnes auxquelles elle s'adosse l'abrite au Sud-Ouest; les vents de nord lui portent librement leurs fraîcheurs; elle n'est exposée qu'en partie au souffle brûlant du *guebly*. Sa position au bord de la mer, unie à son heureuse exposition, font de Derna la localité la plus salubre de la Cyrénaïque.

Quatre faubourgs ou quartiers: 1° El-Beled, 2° Bon-Mansour, 3° Gibella, 4° Moghara, composent cette petite ville séparée en deux moitiés inégales, par un torrent qui reste à sec une grande partie de l'année. Cette large brèche appelée *Ouadi* —le fleuve— s'ouvre sur la plage par une large embouchure. Rien n'égale l'aspect pittoresque de Derna; elle offre à la vue un paysage enchanteur dont la beauté est encore rehaussée par l'aridité et la désolation des environs. De magnifiques arbres ombragent cette terre fertile, une riche végétation couvre le sol, l'aménité de l'air rappelle les climats les plus fortunés; tous les éléments du bien-être matériel se trouvent réunis dans cette délicieuse *Oasis*. Témoin de l'extrême fécondité de cette terre, fécondité que deux volumineuses et intarissables sources assurent à la plaine de Derna, j'ai obstinément refusé de croire aux horreurs que la dernière disette a fait éprouver à la ville. Il a fallu pourtant me rendre à l'évidence, et reconnaître, que si l'habitant de Derna a souffert de la plus cruelle famine, il doit s'en prendre, pour une large part, à lui-même; son imprévoyance et sa paresse sont la cause principale de sa grande misère. L'abondance de ces deux sources est telle, qu'après avoir fourni à l'arrosage d'une grande surface couverte de jardins, et aux usages de la ville dont ces eaux limpides et fraîches parcourent tous les points dans des canaux découverts, elles viennent, à l'embouchure de l'*Ouadi*, former une mare; c'est le seul endroit où nous ayons pu constater le mélange de l'eau douce avec les eaux de la mer, mélange qui n'est pas sans inconvénients pour la santé des habitants de Derna. En dehors de ces deux petits ruisseaux, dont l'eau est très agréable au goût, la ville de Derna possède un grand nombre de puits, de 8 à 10 mètres de profondeur; l'eau en est, en général, d'une qualité supérieure à celle des sources. Derna est le chef-lieu du canton de Chargh (Levant).

Celui de Bahri (mer, nord) est Guéguep à 18 lieues de Derna, sur le plateau. Guéguep n'est pas même un hameau; quelques misérables huttes groupées contre les murailles croulantes du fort Laly, ou Gasser, composent cette localité, dont l'exposition est des plus avantageuses. Du milieu d'une plaine qu'embrasse un vaste horizon s'élève une petite colline, au sommet de laquelle est bâtie le Gasser, construction carrée, en mauvaise maçonnerie, haute de 8 mètres et blanchie à la chaux. Une centaine de soldats y tiennent garnison; la population civile du lieu ne monte pas à 60 individus. Une excellente source, la meilleure du pays, très abondante, coule aux pieds de la colline; cette eau sort par un orifice creusé dans un banc de roches calcaires; il a 50 centimètres de largeur sur 20 à peu près de hauteur, et va se perdre dans la campagne. Deux belles forêts avoisinent Guéguep, l'une à l'orient, l'autre au midi.

L'*Imaret* de Zaouya, fondation pieuse pour les voyageurs, est un ensemble de quelques habitations autour du tombeau du Marabout, fondateur de cet hospice. Ce petit hameau, d'un aspect des plus riants, s'étale sur le penchant d'une belle colline boisée; tout le pays, aux environs, est couvert d'arbres, et présente toutes les conditions d'une grande salubrité. Les puits y donnent abondamment une eau d'excellente qualité. Zaouya est habité par quelques familles aisées, dont il nous a été impossible de fixer le nombre des membres qui les composent; cette population ne doit pas toutefois dépasser 50 à 60 âmes. Ce joli village est à 30 lieues de Derna.

Merdje, chef-lieu de canton, est un village de 35 maisons et d'une dizaine de tentes, avec un fort pour la garnison; il est à 50 lieues de Derna, à 20 de Benghazi. Merdje est un grand centre de réunion; c'est le rendez-vous des Arabes de la plus grande partie du plateau et du Barca. Cette localité est des plus malsaine. Situé au centre d'un vaste bassin, entre une forêt considérable et le versant des secondes terrasses du plateau, Merdje est littéralement inondé tout le temps que les pluies tombent; maisons et Château—le plus délabré de tous— n'en garantissent personne. L'infortuné Dr. Gajurski passa la saison pluvieuse de 1858—59 dans une pièce du fort, assis dans son lit, sous un parapluie; c'est dans ce bouge qu'il gagna le mal dont il mourut. L'évaporation et l'infiltration ne parviennent que très incomplètement à dessecher le pays. On n'y rencontre pas en été, il est vrai, d'eaux stagnantes; mais le sol largement crevassé, est encore couvert de boue; dans sa partie la plus déclive, il présente une telle mollesse qu'un long bâton y fut enfoncé sans la moindre difficulté, et cela au mois de juin. De ces conditions permanentes, naissent, pour Merdje, deux états morbides endémiques au pays: les affections rhumatismales, et les fièvres d'accès. Merdje est pourvu de puits; l'eau en est de bien mauvaise qualité; il est bâtie sur l'emplacement de l'ancienne Barcée dont les ruines, éparses sur une grande surface, ont servi à la construction du fort et des maisons. En fouillant le sol, à un mètre de profondeur, on trouve en abondance ces matériaux. En 1859 il y avait à Merdje 306 habitants dont 91 soldats en garnison.

Benghazi, près de *Bérénice* des anciens, capitale de la province, est situé à l'entrée du golfe de la grande Syrte, sur la côte Orientale. Cette ville est batie à l'extrémité méridionale d'une plaine sablonneuse, formée évidemment par les atterissements successifs de la Méditerranée. Cette plaine a 12 kil. de long sur 10 de largeur; son côté N—O est bordé de dunes et de collines de sable très élevées que le *Guebly* déplace; elle est couverte de plantes marines et d'efflorescences de sel; on dirait un *salan* desseché. J'ai eu deux fois l'occasion de voir

s'y produire, par un temps très calme, et une chaleur accablante, le phénomène du mirage dans toute sa magnificence. La mer baigne ce terrain de sable de tous les côtés, excepté au N—E. d'où il se rattache à la plaine du littoral. Du milieu de ce sol sablonneux s'exhausse, en pente très douce, une étroite bande de terre végétale, réposant sur le tuf qu'on rencontre à 3 mètres de profondeur ; elle s'allonge du S—O au N—O. Environnée de sable mouvant de tout côté, cette bande a servi de noyau aux dépôts de la mer. La ville occupe la pointe de cette langue de terre, le reste est couvert de jardins et de dattiers ; c'est la campagne de Benghazi.

La forme de la ville est celle d'un quadrilatère avec quelques prolongements aux angles du N—O et du sud ; cette figure présente un de ces côtés à chacun des points cardinaux. La ville est donc également ouverte à l'action de tous les vents ; et l'influence de cette exposition serait des plus salutaires, si la ville était garantie contre les fureurs du *guebly* qui la désole. Ce grave inconvénient et le voisinage du lac salé *sepha*, dont la flaque centrale, en se rétricissant par évaporation en été, laisse à nu une zone périphérique formée d'une boue limoneuse, fétide, couverte de détritus de plantes marines, et de ces animaux éphémères qui pullulent aux abords des marais, sont les seuls désavantages sérieux de la position de Benghazi. Nous devons encore noter une sorte de flux et de reflux qui n'est pas sans incovénients pour la ville, sous le rapport de la salubrité. La Méditerranée après avoir baigné le côté Nord et Ouest de la plaine sablonneuse sur laquelle la ville s'élève, pénètre par le S—O. dans un canal formé d'une part, par le côté sud de la plaine, et de l'autre par les débris de l'ancien môle et par une petite pointe appelée *Juliana*, qui fait suite au môle ; c'est le grand port, qui en se resserrant au sud-est, forme le port intérieur qui n'est plus praticable. En des temps indéterminés, et sous l'influence de causes qu'il nous a été impossible de saisir malgré nos recherches, les eaux de la mer remontent entre le côté Est de la ville et la *Juliana*, dépassent la ville, et vont s'unir au lac *sepha* qu'elles alimentent ; inondant ainsi une surface de 3 kil. de long sur 200 à 300 mètres de large. Ce mouvement ascensionnel de la mer est tel par fois, que les rues, qui viennent s'ouvrir de ce côté, en sont en grande partie inondées. La mer, en se retirant au bout de 10, 15, 24 heures, laisse une foule de petites flaques dont les eaux croupissent en contact avec les détritus de la ville.

Benghazi est divisé en 5 parties : *Gasser Ahmet*, *Kouafi*, *Billela*, *Djidéida* et le faubourg de *Sidi Hussein* sur l'élévation qui fait suite à la *Juliana* ; chacune de ces parties se subdivisant en un grand nombre de quartiers. La ville se compose de 1,165 maisons dont 24 forment *Sidi Hussein*. Elles sont numérotées et régulièrement alignées le long des rues ; celles-ci sont larges et droites, couvertes de sable ; la police en est entièrement négligée. Ces maisons sont construites en maçonnerie et couvertes de mauvaises terrasses ; elles ne se composent que d'un rez-de-chaussée ; une trentaine possèdent un premier étage appelé *Golfa*, qui n'occupe pas tout le dessus du rez-de-chaussée. La maison arabe est bâtie autour d'une cour à laquelle une porte en bois, ordinairement petite, donne accès sur la rue. Les fenêtres extrêmement petites, de vraies lucarnes, très rares, une pièce n'en ayant presque jamais plus d'une, s'ouvrent en général sur la cour. Chaque maison est formée de plusieurs pièces peu spacieuses, mal éclairées, plus mal aérées encore ; la terre battue leur sert de parquet. Quant aux soins de propreté, nous dirons que l'habitation de l'arabe— celle du riche comme celle du pauvre — est un véritable cloaque. Des tas de fumier, les immondices les plus dégoûtantes en couvrent la cour et souvent l'intérieur ; chaque maison est pourvue cependant de fosses d'aisance. Les chèvres et les brebis parquent dans la même pièce, à côté de la natte qui sert de lit à toute la famille. Ces écuries d'Augias ne sont nettoyées qu'une fois par an, et fort incomplètement ; c'est lorsque le maître doit fumer son enclos.

Il est inutile de parler de l'ameublement de pareils bouges Une natte, quelques écuelles en bois ou en terre appendues au mur, rarement un coffre qui sert de siège et de cellier, voilà ce que contient la maison ; celle du riche n'est guère mieux fournie. Presque toutes les maisons possèdent un puits dont l'eau n'est pas potable pour tout le monde ; la plus grande partie des habitants en puise, pour cet usage, à quelques puits publics qui donnent une eau de meilleure qualité. Le puits de la Birca, à 3 kil. de la ville, fournit aux besoins de la classe la plus aisée.

Benghazi a quatre cimetières, dont deux, les plus petits, sont dans la ville. Le cimetière de *Sidi Hussein* est le plus considérable de tous ; vient ensuite celui de *Sidi Chréibich* au nord de la ville, sur une élévation. Les Chrétiens ont le leur à la *Juliana*. Les fosses ont à peine un mètre de profondeur, aussi les chiens errants et les chacals ont-ils souvent déterré les cadavres pour les dévorer.

Les boutiques sont réunies au Bazar, construction en pierre et voutée. L'abattoir était, il y a deux ans, au centre de la ville, au milieu d'une place, à la porte du bazar ; il a été depuis transporté sur les bords de la mer, et au nord.

La population fixe de Benghazi est de 7,066 habitants. Ce chiffre résulte du recensement fait en août 1859 par MM. les docteurs Grabscheid, Rarés et Vadala. Ce dénombrement, fait avec tout le soin possible, fut opéré à une époque, pendant laquelle, la population se trouvait agglomérée dans la ville, par suite de la cessassion des travaux des champs. Il nous a fourni le chiffre total de la population, celui des hommes, des femmes, des enfants, des blancs, des noirs, et la mortalité par le fait de la peste ; nous nous reservons de faire connaître ces données dans une autre partie de ce travail. Cette population varie notablement à certaines époques de l'année, et d'après les promesses de la récolte. Ainsi au mois de mars, un nombre considérable d'ouvriers affluent à la ville ; ils viennent de la province de Tripoli, de Mesrhata, d'Audjella de Djalou, quelquefois des côtes de la Grèce, de Candie, pour s'engager comme moissonneurs. Cette population éventuelle, augmente de moitié le nombre des habitants de Benghazi, le double même. A partir de la fin avril, la ville est déserte jusqu'en juillet ; on n'y compterait pas 2000 âmes ; indigènes et étrangers se sont répandus sur le plateau, dans le Barca, pour s'y livrer à la récolte des céréales. En juillet, le monde commence à rentrer, et en août, il n'y a plus hors de la ville, que quelques rares retardataires. Cette double migration transitoire en sens inverse, apporte des éléments nouveaux dans le chiffre normal de la population de Benghazi, et devient une cause perturbative dans l'évaluation des habitants de la ville.

S'il a fallu un travail très pénible pour fixer l'état de la population de Benghazi, il a été impossible, quoiqu'on en ait fait, d'arriver à connaître, même d'une manière approximative, le omuvement de cette population, en déhors de toute épidémie. Les naissances ne sont déclarées à aucune autorité, et les décès sont loin d'être tous enregistrés à l'office de Santé. C'est au

prix de la plus sévère surveillance, que nous sommes, parvenus à obtenir la déclaration des décès durant notre séjour à Benghazi. Pendant cette époque il était impossible de nous soustraire les morts; les cimetières étant, nuit et jour, occupés par nos agents. Les états civils des mariages, des naissances et des décès manquant, ce serait donc sur des données fort incertaines, très contradictoires, que l'on établirait le rapport des mariages, celui des naissances et celui des décès, à la population. Nous renonçons de consigner ici des chiffres absolument erronés à ce sujet; estimant qu'une simple appréciation de ce que nous en avons vu, donnera une idée plus juste de la manière dont se font les mutations relatives au chiffre des habitants de Benghazi.

Bien des circonstances exercent une fâcheuse influence sur le nombre annuel des mariages dans cette contrée. En tête de ces circonstances il faut noter l'extrême dissolution des mœurs, la misère, les disettes. Pour la plupart des habitants, le mariage n'est qu'un simple marché dont le maintien, ou la résiliation dépend du caprice, des intérêts des parties contractantes; aussi de très graves désordres resultent-ils de semblables unions. La fecondité en souffre considérablement, l'infanticide et la prostitution étant, pour cette population, des actes aussi simples que propres à concilier les intérêts de chacun.

La mortalité annuelle est grande chez les enfants qui n'ont pas atteint leur 3me année; elle est beaucoup moindre chez les adultes; elle semble toutefois dépasser celle des pays méridionnaux de l'Europe; la Cyrénaïque serait bientôt dépeuplée sans les nouveaux éléments qui viennent tous les ans, maintenir, le chiffre de la population, dans les limites que nous allons indiquer.

De la Lèpre de Samos.

Lettre du Dr. Mengozzi.

Très honoré confrère,

La demande que vous avez adressée, dans le temps, à un de mes confrères à propos de la lèpre qui sévit endémiquement dans cette île, m'ayant été communiquée dernièrement par votre frère, a réveillé en moi le désir de répondre à votre appel par un mémoire sur cette affection. A cet effet, je me suis mis à réunir les faits recueillis par moi jusqu'à cette époque, et à les élaborer dans le but d'en former un ensemble d'observations qui puisse vous être utile dans l'étude que vous vous proposez de faire de cette maladie. Malheureusement, à mesure que j'avançais dans ce travail, des difficultés de plus en plus sérieuses surgissaient de tous les côtés; elles me mirent dans la nécessité de renoncer à l'idée de vous offrir une série de matériaux coordonnés, et portant le cachet de la précision que la science exige de nos jours, et qui forme la condition *sine qua non* pour que les matériaux en question puissent mériter une place dans le répertoire des faits où l'on doit prendre la charpente de tout édifice scientifique destiné à jouir d'une certaine vitalité. Voilà la raison pour laquelle je me bornerai à vous transmettre, par cette première lettre, quelques notions préliminaires destinées à aplanir la voie de l'étude de cette terrible maladie.

Les difficultés que je viens d'indiquer, difficultés contre lesquelles la plupart des médecins qui m'ont précédé dans ce genre de recherches, se sont heurtés, sont de nature à ne pas me permettre de vous présenter des observations complètes, de sorte que les cas pratiques, que j'aurai l'occasion de signaler, ne doivent être considérés par vous que comme autant de tableaux isolés représentant les faits sous le jour de l'observation du moment. Malgré cela, ils me semblent de nature à se prêter à des conclusions raisonnables.

Il s'agit ici d'une maladie classée parmi les affections cutanées, et dont on a fait consister toute la condition pathologique dans son apparence extérieure, de sorte qu'on a cru pouvoir l'étudier suffisamment rien que par la simple inspection.

Cela posé, je passe à l'exposition de quelques unes de mes idées qui s'éloignent de la manière généralement admise de considérer cette maladie, idées qui se rattachent à la manière d'être des lèpreux qu'on observe en grand nombre dans cette île. Ainsi, sur 80 cas que j'ai eu l'occasion d'observer, un quart et plus manquait du caractère anatomique considéré comme spécial de la lèpre savoir: de l'*enflure tuberculeuse*.

En parcourant les ouvrages des dermatologues de l'Angleterre et de la France qui ont décrit la lèpre depuis que la classification anglaise des maladies cutanées a été adoptée, on s'aperçoit aisément de la grande importance assignée par eux au tubercule. Au sujet de ce symptôme, ils ont été si loin qu'ils firent consister en lui, toute l'essence de la maladie, et qu'ils ont fini par considérer comme synonymes, la lèpre des Grecs ou du moyen-âge et l'éléphantiasis, qui est la dernière expression du tubercule. Vous verrez, honorable confrère, d'après les faits que je vais citer, combien peu cette manière de voir pouvait me satisfaire, puisque ces faits n'ont jamais présenté l'ombre même d'un tubercule.

Observ. 1re. — Vasili...... jeune homme de 22 ans, éloigné depuis 3 ans de sa famille, (dans l'île, ainsi qu'ailleurs les lépreux n'ont aucun commerce avec la société) extenué, face très amaigrie, d'une pâleur terreuse, couverte d'un duvet très rare, aucun changement dans les tissus dermiques ni à la figure ni ailleurs. Les doigts de la main gauche en flexion permanente à cause d'une contraction rigide des articulations des premières phalanges avec les secondes. La peau, aux environs des articulations, ne conserve plus sa souplesse, et paraît être collée aux autres tissus. La main atrophiée ainsi que l'avant-bras avait presque perdu sa sensibilité tactile et générale. Les fonctions des organes internes s'accomplissent avec assez de régularité; cependant un sentiment de chaleur intérieure ne quitte jamais le malade, qui est devenu inepte à tout travail matériel.

Ce cas, un des premiers qui s'offrirent à mon observation, me mit dans l'embarras le plus sérieux; je ne savais si à la rigueur, je devais le considérer comme un cas de véritable lèpre, on bien comme un *qui pro quo* de l'opinion publique, qui aurait dans son aveugle épouvante, frappé d'ostracisme une victime innocente confondue à tort avec les lépreux. Mon incertitude cessa bientôt lorsqu'en poursuivant mes études j'observais d'autres cas à forme identique mais plus avancés dans leur développement, et à propos desquels le doute n'était plus possible.

Voilà pourquoi, sans m'arrêter sur les nuances intermédiaires, je vais vous rapporter un cas, véritable modèle de cette forme de lèpre, qui n'a pas présenté la moindre trace d'élément tuberculeux ou même herpétique.

Observation 2me. — Grégoire Spatareo, âgé de 60 ans, vit séparé de la Société depuis 40 ans. Sa barbe complétement blanche descend sur sa poitrine; elle est implantée sur une figure pâle parfaitement saine. Cependant ses mains sont horriblement mutilées. Des quatre derniers doigts de la main gauche, il ne conserve plus qu'un reste des premières phalanges, tandis que le pouce est entier mais contracté. La main droite est

aussi le siège d'une mutilation de la même nature qui a compris aussi le pouce. Au dire du malade, les séparations s'opéraient successivement sans douleurs par un travail d'élimination circulaire, qui dénudait l'os déjà nécrosé, ou en train de le devenir, et l'expulsait d'un côté, tandis que de l'autre un prompt travail de réparation s'établissait, de manière que la partie morte une fois tombée, la cicatrice ne tardait pas à se former. En effet toutes les cicatrices sont parfaites, excepté celle du pouce de la main droite, dont la phalange, au dire du malade, est tombée la dernière il y a quelques mois, et où l'on remarque une eschare sèche. Le tissu des moignons est engorgé, sans altération de la couleur de la peau, laquelle est sèche et légèrement écailleuse. L'anesthésie des mains et d'une partie du bras est assez remarquable. Le malade croit que quelques unes de ses mutilations sont dues à des brûlures auxquelles il aurait été exposé à son insu en cherchant à s'échauffer en hiver. Les doigts des membres inférieurs sont entiers, mais tordus et à cheval l'un sur l'autre, et l'insensibilité des pieds est t.ès avancée.

Outre ces deux cas, qui représentent les deux extrêmes, il y a une foule de cas intermédiaires que je néglige de rapporter, considérant ceux qne je viens de relater comme étant suffisants pour prouver, que dans cette île, comme ailleurs, parmi les cas de lépre à forme pour ainsi dire classique, c'est-à-dire tuberculeuse, on en remarque bon nombre exempts de cet élément anatomique spécial, le tubercule, chose qui renverse de fond en comble la doctrine qui considère cet élément comme constituant lui seul, l'entité de la lèpre. En effet l'histoire de cette maladie depuis les Grecs jusqu'aux Arabes, et depuis ceux-ci jusqu'aux auteurs du moyen-âge et même jusqu'à la réforme Anglaise, prouve à l'évidence que l'idée de la lèpre était représentée par un tableau bien autrement conçu, lequel tout en accordant une importance au tubercule, admettait une foule d'autres états morbides tres différents. Par exemple Sauvage admet autant d'espèces de lépre que de symptômes prédominants; d'où la lépre légitime, la léonine, la tyrienne, l'alopécie etc., etc. Cependant lorsque Willan et Bateman donnèrent, ou pour employer une expression plus juste, firent revivre une classification des maladies cutanées, basée uniquement sur l'élément anatomique, ils ont été obligés, pour faire entrer la lèpre dans leur cadre classologique, de faire bon marché de toutes les variétés qui jusqu'alors avaient été admises. C'est ainsi que se basant sur l'élément tubercule ils donnèrent une description de la lèpre avec les caractères de l'éléphantiasis telle qu'on la trouve dans les œuvres d'Areté. Il est vrai que Bateman, faute à ce qu'il paraît d'observations propres, s'appuie sur une autorité aussi respectée; pourtant il faut remarquer d'un côté qu'on ne sait pas si Arété, dans sa description de l'éléphantiasis, comprend toutes les variétés de la lépre, ou bien une des espèces de cette affection; tandis que Bateman après avoir completé l'histoire de la maladie qu'il appelle éléphantiasis, déclare que dans cette forme consiste toute la lèpre, et finit par admettre que la lèpre et l'Elephantiasis sont synonimes. Le tableau nosologique de l'auteur anglais, plus ou moins modifié, est encore aujourd'hui le texte généralement suivi.

A part son mérite réel et incontestable, il est pourtant vrai qu'il doit sa vogue à l'école anatomique qui le soutient par ces préceptes; il n'y a donc pas à s'étonner si dans une maladie si peu étudiée que la lépre, les auteurs depuis Bateman jusqu'à nos jours n'aient fait autre chose que se copier les uns les autres. Heureusement pour l'humanité avec la renaissance scientifique en Europe la lèpre a presque disparu ayant été refoulée vers les endroits éloignés des centres de la civilisations où elle est reléguée aujourd'hui. De là ce défaut d'observations exactes et empreintes de cette critique rigoureuse qui les rend dignes de foi; de là l'impossibilité de faire progresser cette branche de la dermatologie, et plus encore, de revenir d'une erreur si profondément enracinée, au maintien de laquelle ont beaucoup contribué, selon moi, les études peu nombreuses faites dans ces derniers temps, dans les colonies françaises et anglaises, où à ce qu'il paraît, la forme tuberculaire est la prédominante; ainsi que la rareté des sujets qui se présentent aux hôpitaux de Londres et de Paris, et qui provenants des colonies en question, sont tous affectés de la même variété de lèpre. Ce n'est pas que les protestations aient manqué au sujet de cet exclusivisme outré. Plusieurs médecins poussés par l'évidence des faits qui se produisaient sous leurs yeux, et libres de toute préoccupation systématique, déclarèrent que les choses ne se passaient pas toujours de la même manière; que cette maladie se présentait sous des formes différentes; et que c'était arbitrairement qu'on avait considéré les tubercules comme le type des maladies lépreuses. Valontin, par exemple, rapporte que les quatre individus affectés de lèpre qu'il rencontra à Vitrolles ne présentaient nullement l'aspect léonin, et n'avaient pas la peau d'éléphant consistant en un tissu tuberculaire continu, mais simplement des tubercules disséminés à la figure et à d'autres parties de l'organisme, tnbercules de grandeur différente avec ulcération etc. Le même auteur signale en outre la flexion des doigts qui les rend impuissants. Ces exemples, que je considére comme des cas mixtes de plusieures variétés, sembleraient insuffisants pour prouver mon assertion aux yeux de ceux dont toute l'attention se concentre sur le simple mot tubercule; ils auraient certainement objecté, que l'existence de cet élément anatomique une fois admis, peu importe s'il est confluent ou discret. Mais la chose est bien différente pour moi qui ai observé un fait, que personne ne pourrait certainement prendre pour un cas d'éléphantiasis, car le sujet était décidément lèpreux. Ce fait est le suivant.

Observ. 3°. — Le prêtre Erasmis, âgé de 38 ans...... depuis 3 présente à la figure, aux bras, aux mains, aux jambes et aux pieds de petites tumeurs disséminées, rondes, presque totalement élevées au-dessus de la surface du corps; indolentes, dures, mobiles, comme des kystes, d'une couleur violacée. Leur grandeur varie; la plus grosse qui siège sur le nez présente le volume d'une petite cérise. Sur la figure et aux environs on en remarque cinq; le malade raconte que l'éruption de ces tumeurs, que provisoirement j'appellerai tubercules, mais qui ne le sont pas eu égard à l'acception qu'on assigne à ce mot en dermatologie, s'est faite d'une manière successive et en peu de mois. Tandis que de nouveaux boutons venaient de pousser, les anciens disparaissaient ou par délitescence, ou en s'ouvrant à l'extérieur et donnant issue à une matière analogue à la suie. Les portions de peau comprises entre ces tumeurs étaient tout à fait saines. Seulement le tissu cellulaire souscutané des mains paraissait légèrement engorgé en comparaison de celui des autres parties du corps. L'individu était exténué et présentait au plus haut degré l'insensibilité périphérique.

Maintenant puis-je voir dans ce cas l'ombre même du tableau qu'on fait d'ordinaire de l'élephantiasis, et qu'on persiste à considérer comme synonime de la lèpre? Mais citons d'autres autorités respectables telles que celles de MM. Daniellsen et Boek. Ces deux médecins ont prouvé par des faits très con-

cluants, que le tubercule loin d'être l'élément essentiel de la lèpre peut dans quelque forme de cette affection manquer tout à fait. A cette forme les auteurs Norwégiens donnèrent le nom d'anesthésiques, et lui assignèrent comme caracteres distinctifs la paralysie, la distorsion de la face, contraction des doigts etc. Le savant Dr. Hyorth, écrivant sur la lépre de Crête, nous a fait dernièrement connaître, une variété qu'il rencontra dans cette île. Dans cette variété la maladie débute par la fléxion permanente d'un ou plusieurs doigts, et finit par la chute des phalanges.

A cette occasion, je dois vous faire observer, qu'entre la forme anésthesique des auteurs Norwégiens, et l'articulaire du Dr. Hyorth je crois pouvoir placer la forme que j'ai observée dans cette île, et dont je viens de rapporter deux cas. Si je devais lui assigner un nom, je ne l'appellerais pas avec Daniellsen et Boek anesthésique, parceque l'anesthésie n'est pas un symptôme exclusif de cette forme, car on l'observe aussi dans les autres, il peut donc être considéré comme caractéristique de la lèpre en général. J'imiterais plutôt le Dr. Hyorth qui l'appelle articulaire, si j'étais persuadé que la fléxion des doigts est l'effet d'une lésion articulaire, plutôt qu'un ratatinement ou racornissement des muscles fléchisseurs, ainsi que je serais tenté de le déduire de la résistance presque ligneuse qu'ils presentent au toucher. S'il m'était permis de créer un nom nouveau, j'appellerais cette forme *diérétique*, nom qui exprimerait le fait le plus saillant de cette variété, savoir la séparation des membres.

Quoiqu'il en soit de ses dénominations, il est de fait, que les remarques faites à ce sujet ont été étouffées par deux puissantes causes. La première c'est que les spécimens de cette maladie présentés aux deux plus grands centres de la science moderne, proviennent tous des colonies, où, à ce qu'il parait, il ne règne que la variété tuberculeuse. La seconde c'est la force dogmatique du nosologisme anatomique qui domine encore plus au moins cette branche de la pathologie. C'est ainsi que Pinel rejetant tout ce qu'on trouve d'ancien dans les livres, excepté dans celui d'Arété, tire sa déscription de la lèpre du rapport de la commission royal de médecine sur le mal rouge ou Eléphantiasis de Cayenne (1783) qui est précisément la lèpre tuberculeuse. D'un autre côté dans les leçons de Biett, recueillies par ses éléves Cazenave et Schedle, on remarque que la dénomination d'éléphantiasis des Grecs a été susbtituée entièrement à celle de lèpre du moyen-âge. Enfin Valleix à l'article Eléphantiasis des Grecs ou lépre du moyen-âge, en rapportant les observations des auteurs scandinaves, que j'ai cités, ne croit devoir en tirer d'autres déductions que la suivante : «Il y a de telles différences entre la forme tuberculeuse et la forme anesthésique, qu'on doute que ce soit la même maladie.» Cependant lorsqu'on considère sans préventions les différences qui ont porté Valleix à rayer d'un coup de plume une opinion basée sur des faits incontestables, on est forcé d'admettre qu'elles peuvent être résumées dans la présence ou l'absence du tubercule. Mais pour quiconque est persuadé que dans la lépre il y a autre chose à rechercher, outre ce que l'œil et le microscope peuvent voir, et ce que l'anatomie déscriptive et la chimie analytique peuvent découvrir; l'absence du tubercule ne suffit pas pour refuser le droit de famille à un état morbide qui a en commun avec la lépre d'autres caractères bien plus importants et plus constants.

En effets parmi les symptômes qu'on remarque dans les différentes formes de cette maladie, il y en a deux qui ne manquèrent jamais dans les 82 cas que j'ai observés. Ce sont l'anesthésie et un sentiment de brûlure interne.

Le premier de ces symptômes est constant dans toutes les formes. On l'observe dans les parties qui sont affectées de préférence, et quelquefois dans la presque totalité du corps. C'est à cause de cette anesthésie que les infortunés lépreux éloignés de la société peuvent vivre en paix avec des miriades d'insectes qui les poursuivent, et dont ils ne resentent pas les morsures. Le sujet de ma seconde observation pouvait être brulé sans s'en apercevoir; et celui de la troisième ne resentit pas l'aiguille qui cousait ses caleçons avec la peau de ses jambes etc.

L'autre symptôme (le sentiment de brûlure interne) n'est pas moins constant. Il porte les lépreux à rechercher toujours les boissons et les endroits froids, à fuir la chaleur; cette sensation est quelquefois si forte qu'elle provoque des évanouissements ; j'ai observé cela sur une pauvre femme.

Mais ce qui prouve jusqu'à l'évidence l'origine commune des différentes formes de lèpres, c'est l'hérédité. Si la contagion de la lèpre à été dans ces derniers temps mise en doûte et même niée, il n'en est pas de même de sa propriété héréditaire.

Eh bien! j'ai vu (j'ignore si cette observation à été faite avant moi) des parents lèpreux transmettant à leurs enfants la maladie sous une forme différente; de manière qu'un père tuberculeux avait un fils tuberculeux et une fille affectée de lèpre articulaire, tandisqu'un troisième fils présentait la forme que j'appellerais ulcéreuse, et sur laquelle je vous entretiendrai une autre fois. Vous concevez aisement que cette dernière observation finit par me persuader que ce n'est pas dans le tubercule qu'on doit rechercher l'essence de la maladie; mais bien dans d'autres conditions bien plus générales et plus importantes, conditions qui, jusqu'à présent, n'ont pas été bien définies.

Maintenant, je me demande, puisque la lèpre peut exister sans tubercule et même sans aucune lésion du tissus cutané, comme dans la variété articulaire, pourquoi a-t-elle été classée parmi les maladies de la peau? Ne serait-il pas plus rationnel et, surtout plus utile pour le diagnostique et la thérapeutique, de l'en tirer; pour lui faire prendre place parmi les discrasies? Ce doute m'a été suggeré par les arguments suivants. D'abord quand je vois que des variétés de lèpre peuvent exister sans la moindre affection de la peau, et que si des symptômes objectifs se déclarent, ils désignent une perturbation des tissus et des organes plus profonds, comme dans la forme articulaire, je suis porté à croire que tantôt cette maladie peut être dite cutanée et tantôt non. En second lieu lorsqu'en parcourant mes 80 observations (observations dont on trouve les analogues dans des auteurs très recomandables) j'ai remarqué que tous mes malades ont présenté, d'une manière plus ou moins accentuée, une période de souffrance générale avec ou sans fièvre, avec des symptômes mal définis, qu'on ne pouvait pas rapporter à d'autres formes morbides, période qui était l'avant-coureur du développement des différentes formes de lèpre; mon doute faisait place alors dans mon esprit, à la presque certitude que cette maladie ne pouvait pas être considérée comme dartreuse, mais plutôt comme l'expression d'une condition dynamico-organique générale, à laquelle pouvait se joindre, mais seulement comme complication, des manifestations externes; par conséquent ce n'était pas parmi les dermatoses qu'elle devait être classée. Le *critérium* thérapeutique concourait aussi à appuyer ma thèse. En effet, les remèdes

n'ont paru soulager les malades, que tout autant qu'ils ont été administrés intérieurement, jamais par leur simple application extérieure.

Cependant, on objectera que, quoique la lèpre ait sa racine dans des changements intimes de l'organisme, (ce que personne ne contestera) il ne s'en suit pas pour cela qu'elle doive être rayée du tableau des dermatoses; puisqu'on en observe un type évidement dartreux; et cela d'autant plus que cette maladie occupe dans les classifications plus modernes une place très convénable. Dans la classification des Baunes, par exemple, elle figure parmi les éruptions par fluxion idiopathique. A cela je réponds que dans le tableau de M. Baunes la lèpre du moyen-âge peut trouver sa place au même titre que tant d'autres maladies qui y figurent; mais en considérant l'extention et l'extensibilité de la classification du professeur Lyonais, elle pouvait comprendre non seulement la grande quantité des maladies différentes qu'elle contient, mais avec tant soit peu de bon vouloir on pourrait y faire entrer aussi une foule d'autres affections, soit médicales, soit chirurgicales qui ne manqueraient pas de bonnes raisons pour y être admises. Mais comme je ne crois pas qu'il soit permis d'envisager les maladies de la peau sous un point de vue aussi vague, par la même raison que la scrofule, le scorbut et le cancer ne peuvent pas figurer parmis les dermatoses, je ne puis pas m'accorder d'une manière absolue avec Baunes au sujet de la lépre du moyen-âge.

Si l'on considère que bon nombre de maladies ont été connues et traitées, seulement alors qu'elles ont été bien classées, on se persuadera aisément que les discussions ci-dessus ne sont pas de vaines questions de nosologisme. En effet, pour ne pas parler de toutes les maladies qui ont beaucoup gagné à être exclues du catalogue des dermatoses, je ne citerai ici que la syphilis et la scrofule. Quant à la première, objet d'épouvante pour l'Europe à peine rassurée contre la lèpre qui venait de disparaître, comme on l'a vu de siècle en siècle s'affaiblir au point de ne pas causer la mort qu'exceptionnellement, on a cru que cela tenait à un affaiblissement de sa contagion. Pour mon compte je crois que ce n'est pas à cause de cela que la syphilis est aujourd'hui moins redoutable; mais que si elle moisonne maintenant moins de victimes que par le passé, cela tient à la plus grande étendue de nos connaissances, et aux méthodes plus rationnelles de son traitement.

Eh! bien personne n'en doutera, j'en suis sûr, c'est en rayant la syphilis du cadre des maladies cutanées; c'est en l'étudiant dans l'ensemble de ses changements internes, qui constituent son essence, qu'on est parvenu à ces résultats. Pour ce qui est de la scrofule elle a subit le même sort. Partage exclusif de charlatans, réputée presque incurable, si se n'était grâce à l'imposition des mains privilégiées, après qu'on a cessé de la considérer comme une maladie cutanée, elle a été prise pour thème de savants travaux, et est devenue le domaine de la médecine, pour l'honneur de la science, et pour le bien de l'humanité.

De tout ce que je viens de vous exposer, voilà les conclusions que je soumet à votre appréciation.

1° La lèpre du moyen-âge a été confondue à tort avec l'Eléphantiasis des Grecs.

2° La lèpre ne doit pas être considérée comme de nature dartreuse, mais bien comme une entité morbide dépendante des changements dynamico-organiques internes.

3° Lorsque la lèpre se traduit par des manifestations du côté de la peau, elle peut trouver place parmis les maladies cutanées, mais toujours d'une manière subordonnée, à l'instar des syphilides par rapport aux maladies vénériennes.

A notre époque où une réaction bienfaisante commence à se faire jour, et les lumières scientifiques à rejaillir vers les lieux d'où elles se répandirent autrefois sur tout le monde; il est permis d'espérer que les populations et les gouvernements s'uniront pour ériger des établissements philantropiques, afin d'y donner asile à cette multitude de malheureux, dont le triste sort est jusqu'à présent une honte pour l'humanité. Ce sera alors que la science pourra recueillir une moisson très riche d'observations, et entreprendre des études vraiment utiles.

C'est pour cela, très honoré confrère, que j'ose me flatter que mes efforts ne seront pas perdus, et que, dans le cas où vous estimerez que ces quelques observations méritent d'être publiées, elles entreront, je l'espère, pour quelque chose dans la direction à donner à ces études. On aura épargné, de la sorte, les incertitudes des premiers essais, les hésitations, les marches rétrogrades qu'on doit toujours éviter autant que possible.

Agréez, etc.

Samos, Novembre 1860.

A M. le Dr. Stamatiadès,

Constantinople.

SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

COMPTE-RENDU DES SÉANCES DES 22 FÉVRIER ET 8 MARS 1861.

Séance du 22 février. — Présidence de M. Mühlig.

L'ordre du jour appelle le renouvellement des Commissions; sont nommés:

Membres du Comité de publication: MM. Castaldi, Dellasudda, Hübsch, Millingen, Mongeri, Mühlig, Picipio, Rasis, Sarell et Sawas.

Membres de la Commission pour les membres honoraires et correspondants: MM. Algardi, Naranzi et Tian.

Membres de la Commission pour l'admission des titulaires: MM. Aristobule, Barozzi et Vuccino.

Membres de la Commission pour la caisse des secours: MM. Callias, Carathéodory, De Castro, Fénerly et Della Sudda.

Membres de la Commission chargée de l'étude de la rage: MM. Servicen, Mongeri, Marchand et Bartoletti.

Les membres qui composaient la Commission pour la Bibliothèque, ainsi que ceux qui faisaient partie de la Commission chargée de l'étude de la maladie du foin ont été confirmés.

Après une courte discussion sur le point de savoir s'il fallait ou non maintenir en permanence la Commission d'Hygiène, la Société a décidé affirmativement.

La séance est levée.

Séance du 8 mars. — Présidence de M. Mühlig.

La correspondence comprend:

Une lettre de M. le Dr. B. Apostolidès par laquelle il sollicite le titre de membre titulaire de la Société et envoie à l'appui de sa candidature un travail *sur un cas de rhumatisme musculaire chronique, suivi de paralysie de la jambe et d'une cataracte complète*; *traitement altérant*; *guérison inattendue de la cataracte.* — Renvoyé à la Commission *ad hoc.*

M. Mongeri n'ayant pas accepté la charge de membre du comité de publication a été remplacé par M. De Castro.

Les membres du comité d'hygiène ont été confirmés.

M. Pardo a la parole pour la communication d'un cas de pratique obstétricale.

Il y a quelque temps, dit-il, je fus appelé auprès de la dame X qui était en travail depuis 24 heures.

Cette dame, âgée de 22 ans, était enceinte pour la première fois; son aspect indiquait un état chlorotique; le thorax et le bassin semblaient bien conformés, la sage femme qui l'assistait avait rompu la membrane amniotique quelques heures avant mon arrivée.

J'ài pratiqué le toucher, continue M. Pardo, et au premier abord j'ai cru reconnaître une présentation du siège; mais un examen plus attentif me fit constater une première position de la présentation de la face. La tête était engagée en partie dans l'excavation, et les douleurs avaient cessé complètement.

Il y avait donc inertie de l'utérus; et malgré les frictions répétées que la sage femme avait pratiquées sur l'abdomen avant de recourir à moi, les contractions utérines n'avaient pas reparu. Le col était très dilaté et point dilatable; il y avait petitesse du pouls et on remarquait l'épuisement des forces chez la femme en travail. Les choses étant ainsi, je me suis décidé à intervenir par l'art; j'ai par conséquent appliqué le forceps et extrait un enfant asphyxié, ayant le cordon entortillé autour du cou. J'ai immédiatement coupé le cordon et me suis occupé à rappeler l'enfant à la vie. Ce n'est qu'après avoir essayé tous les moyens indiqués en pareils cas, bain chaud, jet d'eau froide sur le corps en forme de douche, percussion sur le thorax et le dos, introduction d'une barbe de plume dans le nez, insufflation directe d'air dans les poumons, etc., etc., que j'ai réussi à le rappeler à la vie.

En ce moment je me retourne vers la mère pour la rassurer, et à mon grand étonnement je la vois pâlir et tomber en défaillance. La sage femme s'était hâtée de pratiquer des tractions, pour extraire le *placenta*, qui se trouvait déjà, il est vrai, en grande partie décollé par l'entortillement du cordon; une hémorrhagie grave s'en suivit. Le sang venait à flot. Sans perdre du temps, j'introduis la main droite dans l'utérus, ayant soin de la fermer en guise de poing, et avec l'autre main je pratique la compression de l'aorte. En même temps je fais faire des lotions froides aux parties génitales et des aspersions froides à la figure de la femme. Par ces moyens je suis parvenu à maitriser l'hémorrhagie et la femme s'est rétablie parfaitement sans qu'il y ait eu de suites fâcheuses. L'enfant aussi s'est très bien porté depuis.

M. Pardo fait suivre la narration de ce cas par les considérations suivantes.

D'abord il pense que l'inertie de la matrice dépendait de *l'oligoémie* dont cette femme présentait les caractères. Il se demande ensuite quelle ligne de conduite devait suivre le médecin dans ce cas; recourir au seigle ergoté, ou appliquer le forceps comme il l'a fait? Dans l'appréhension des dangers bien probables pour la mère et pour l'enfant, M. Pardo a cru devoir recourir immediatement à l'application du forceps; d'autant plus qu'il se range de l'avis des auteurs qui attribuent au seigle ergoté, une action délétère sur le produit de la concéption. M. Pardo rappelle ici l'abus qui se fait à Constantinople de cette substance, tant par les sages femmes que par certains accoucheurs; et les tristes consequences qui s'en suivent. Cependant M. Pardo n'est pas exclusif, et il croit que le seigle ergoté peut rendre des services précieux, quand il est administré avec prudence dans des cas où il est bien indiqué. L'application du forceps, continue l'honorable sociétaire, n'a pas présenté de difficultés; par un mouvement de rotation méthodiquement opéré il m'a été aisé de modifier la position, de la reduire en mento-antérieure ou pubienne. En parlant ensuite de l'asphyxie des nouveaux nés, que M. Pardo a observé dans ce cas, il dit que l'accoucheur doit mettre la plus grande persévérance dans l'emploi des moyens recommandés contre cet accident si sérieux; et qu'on peut avoir alors par fois la satisfaction de voir rendre la vie aux nouveaux nés même au bout de deux ou trois heures.

M. Pardo insiste ensuite sur les inconvénients occasionnés par les tractions que les sages femmes practiquent si souvent sur le cordon ombilical, dans le but de favoriser l'expultion du *placenta*. L'hémorrhagie observée dans le cas par lui cité, doit être attribuée en grande partie à ces manœuvres; l'inertie de l'utérus, le tempérament lymphatique de la jeune accouchée et le travail laborieux, ayant aussi joué de leur côté un rôle.

Quoiqu'il en soit, l'hémorrhagie après la délivrance est un accident terrible qui réclame tout le sang froid du médecin. Dans cette circonstance M. Pardo a reussi à la maitriser par l'introduction de la main dans l'utérus, et la compression de l'aorte. Ce dernier moyen, dit il, nous semble réellement héroïque, et nous avons eu l'occasion de l'expérimenter, il y a sept ans, dans le cas suivant. Il s'agissait d'une jeune femme mère de plusieurs enfants, qui venait d'accoucher à terme. Elle offrait une constitution très robuste et un tempérament sanguin. Le délivre venait d'être extrait trop tôt par la sage femme, et une hémorrhagie foudroyante eut lieu. C'est pour celà que je fus appelé à la hâte. Je trouvai la femme en syncope; c'était une chose des plus imposantes à voir l'uterus remplir tout l'abdomen jusqu'à l'apophyse xiphoide, comme si l'accouchement n'avait pas eu lieu.

Sans perdre de temps et sans penser à d'autres moyens, je ne songeai qu'à la compression de l'aorte; et il m'a fallu deployer toute la force dont j'étais capable pour me rendre maitre de cette énorme tumeur, et parvenir à comprimer le tronc artériel, avec l'assistance pourtant de la sage femme. Heureusement d'autres confrères ne tardèrent pas à arriver, parmi lesqueles MM. Rigler et Skinas, et de cette manière nous nous sommes relevés, et la femme a été sauvée.

Il cite ensuite d'autres observations publiées récemment en Angleterre, observations qui militent en faveur de cette méthode; en même temps il fait appel aux médecins qui se sont trouvés dans le cas de recourir à ce moyen, de communiquer leurs observations dans l'interêt de la science. Après cela M. Pardo passe en revue les progrès que l'art obstetricale a fait pendant ces derniers temps; il énumère les conquêtes faites par la science dans ce sens; et il insiste spécialemenl sur l'opération Césarienne *post-mortem*, qui forme une question d'actualité, dont l'académie de France s'est saisie, et qui ne tardera par à avoir une solution satisfaisante.

En finissant, l'honorable confrère fait un tableau navrant de l'état pitoyable que présente dans ce pays l'exercice de l'art des accouchements, et des abus journellement commis par des sages femmes ignorantes; il recommande cette question importante à la sérieuse attention du gouvernement, de l'Ecole Impériale de médecine et de notre Société; il propose à cet effet l'adoption de lois sévères, telles qu'elles existent dans les autres pays civilisés, et il formule les propositions suivantes:

1° Qu'il soit expressement défendu aux sages femmes de formuler aucune ordonnance, et d'administrer le seigle ergoté sans le conseil du médecin.

2° Qu'il leur soit également défendu de rompre la poche des eaux dans aucune circonstance.

3° Qu'elles ne doivent pratiquer aucune traction sur le cordon ombilical pour arracher le placenta, excepté dans les cas d'hémorrhagie, avant qu'une demie heure se soit écoulée apres l'accouchement.

4° Que toute sage femme qui exerce dans la capitale soit munie d'un diplôme de l'Ecole Impériale de Médecine.

M. Naranzi a la parole. Le procédé, dit-il, que M. Pardo a employé pour comprimer l'aorte ne me parait pas si facile, surtout l'uterus étant distendu au point de remplir le bas ventre. Quand même la compression serait possible, ajoute M. Naranzi, elle ne saurait être continuée que pour peu d'instants.

M. Léon. Tout en reconnaissant avec le préopinant que le procédé intrauterin employé par M. Pardo n'est ni facile, ni efficace, il dit cependant que celui de M. Scutin d'après lequel la compression s'exerce à travers les parois abdominales, est plus facile et compte beaucoup plus de succès; M. Léon affirme avoir employé plusieurs fois ce dernier procédé avec plein succès; il en fait en même temps la description. M. Léon fait encore une autre objection à M. Pardo relativement à l'enfant né asphyxié, et dont M. Pardo s'est empressé de couper le cordon ombilical; M. Léon demande si en pareille circonstance le médecin doit toujours se hâter de couper le cordon, ou s'il ne vaudrait pas mieux quelque fois, temporiser un peu en attendant que la circulation entre le fœtus et la mère se rétablisse.

M. Fénerli affirme avoir lui aussi pratiqué deux ou trois fois la compression de l'aorte par la méthode externe dans des cas de métrorrhagie après les couches; il reconnait que l'opération n'est pas très difficile vu que les parois abdominales, étant alors très flasques, se prêtent a la compression.

M. Carathéodory désire savoir si, au moment de l'opération, la tête de l'enfant se trouvait dans le détroit supérieur ou dans l'excavation, et quels étaient ses rapports avec les parties.

M. Vuccino s'informe dans quelle position se trouvait la face; si le mouvement de rotation qui doit amener le menton derrière la symphyse du pubis, afin de faciliter la descente de la tête, s'est effectué oui ou non, car cette inertie dont parle M. Pardo pourrait n'être que consécutive; et alors l'emploi du seigle ergoté serait contr'indiqué; M. Pardo a bien fait alors de recourir au forceps.

M. Marchand fait observer que M. Pardo a employé, outre la compression, d'autres moyens hémostatiques et spécialement l'eau froide et l'introduction de la main dans l'utérus; or il se demande si la cessation de l'hémorrhagie ne doit pas être attribuée plutôt à l'action de ces moyens qu'à la compression de l'aorte.

M. Callias a employé, dit-il, plusieurs fois la compression; mais il n'a jamais réussi à arrêter l'hémorrhagie par cette méthode, tandis que les autres moyens hémostatiques ont très bien répondu à son attente.

M. Léon fait observer que pour que la compression réussisse elle doit être exacte; à cet effet il faut qu'un aide presse sur les doigts de l'opérateur; à cette condition, dit-il, l'opération réussit à coup sûr.

M. Callias pense qu'en supposant même possible une telle compression, l'accouchée n'y résisterait pas: dans quelques minutes elle commencerait à en souffrir.

M. Millingen demande des explications sur le procédé dont M. Pardo s'est servi pour ramener à la vie l'enfant asphyxé depuis deux ou trois heures.

M. Picipio demande si le danger qui menace en pareille circonstance la vie du fœtus, et que M. Pardo attribue à l'action toxique du seigle ergoté, ne doit pas être plutôt considéré comme effet de la compression prolongée des parois utérines sur le foetus, compression qui résulte de la trop longue durée du travail.

M. Pardo a la parole: je répondrais, dit'il, en quelques mots aux objections qui m'ont été faites. Je dirai à M. Naranzi qu'en effet ce n'est pas sans difficulté qu'ont parvient à comprimer l'aorte; ce ne fut qu'à l'aide de la sage femme, que j'ai réussi à atteindre la colonne vertebrale en abaissant la matrice et en comprimant la région ombilicale. Il ajoute que cette compression peut être continuée pour quelque temps sans inconvénients: à M. Léon répond qu'il n'ignore pas l'existence des deux procédés dont parle M. Léon, pour la compression de l'aorte abdominale, l'un extérieur, l'autre interne; il le félicite de ses succès et l'invite à en préciser le nombre. Quant à l'incision du cordon ombilical, il ajoute que dans le cas actuel, le cordon étant entortillé autour du cou, l'hésitation ne lui était pas permise.

M. Carathéodory, dit M. Pardo, trouvera les explications par lui demandées au commencement de la communication, où il est dit qu'il s'agissait d'une première position de la présentation de la face, et que la tête était en partie engagée dans l'excavation pelvienne. Il ajoute que cette position peut avoir aussi contribué à la prolongation du travail, mais que l'inertie de l'utérus étant manifeste, il n'y avait pas lieu à se méprendre sur l'indication, d'autant plus que le tempérament lymphatique de la femme, l'épuisement des forces, la tuméfaction des parties reclamaient l'intervention immédiate de l'art.

Les autres moyens simultanément employés avec la compression n'étant pas de nature à expliquer le prompt succès obtenu; on doit, quoiqu'en dise M. Marchand, attribuer cette réussite à la compression de l'aorte.

Il est regretable, continue Mr. Pardo, que Mr. Callias n'ait abouti par la compression qu'a des insuccès; ce résultat ne parait pas à M. Pardo tenir absolument aux anomalies des artères utéro-ovariennes.

La surprise de Mr. Millingen, m'étonne, dit Mr. Pardo, d'autant plus que les moyens employés dans le but de rappeler à la vie les enfants nés asphyxiés se trouvent consignés dans la plupart des ouvrages d'obstétrique.

La question soulévée par Mr. Picipio étant complexe Mr. Pardo ne saurait répondre d'une maniére peremptoire, l'asphyxie des nouveaux nés provenant de différentes causes; malgré cela toujours est-il que l'ergot de seigle exerce sur le produit de la conception une action délétère.

M. Fauvel à la parole; il considère les questions soulevées par le travail de M. Pardo comme appartenantes à deux catégories distinctes; la première relative à l'emploi abusif de l'ergot de seigle dont M. Pardo accuse les accoucheurs et les sages femmes du pays, sans s'arrêter nullement sur les indications et les contr'indications, qu'il aurait dû préciser d'après sa manière de voir, et appuyer sur des faits. La seconde relative à la compression de l'aorte abdominale, employée pour arrêter les hémorrhagies utérines; à propos des effets de cette manœuvre M. Fauvel n'est nullement convaincu, en ce qui concerne le cas de M. Pardo. En effet, dit il, dans le fait cité, la femme étant en syncope, il n'y avait pas d'hémorrhagie

possible, d'ailleurs tous les symptômes cessèrent comme par enchantement à la suite de l'introduction de la main dans l'utérus. Or, il est tont naturel, que les contractions de cet organe étant provoquées par la titillation operée ont suffi pour produire le résultat qu'on attribue à tort à la compression de l'aorte. Toute chose égale d'ailleurs, continue M. Fauvel, la compression n'est qu'un moyen provisoire dont on peut se servir contre les hémorrhagies foudroyantes, en attendant que les contractions utérines soient excitées.

M. Léon déclare avoir pratiqué neuf à dix fois la compression toujours avec succès. Il insiste sur l'utilité d'un aide qui doit appuyer fortement sur la main de l'opérateur, et dit que, d'après les préceptes de M. Scutin, cette condition est indispensable, et que les cas de non réussite doivent être attribués à la manière défectueuse ou incomplète dont cette opération est pratiquée.

M. Tian fait quelques observations sur l'ensemble du travail de M. Pardo, travail dit-il, composé de deux parties bien distinctes, l'une scientifico-pratique, qui a attiré à elle seule l'attention des honorables Sociétaires qui ont pris jusqu'ici la parole; l'autre du ressort de l'économie sociale. De cette dernière découlent plusieures conclusions que M. Pardo a énoncé en forme de projet de lois. Or il semble à M. Tian que ces deux parties ne sont pas suffisammcnt liées entre elles, et que la seconde n'a pas sa raison d'être par rapport à la première; il invite par conséquent M. Pardo à pourvoir à la liaison de ces deux moitiés disparates, liaison qui rendrait son travail, qui ne laisse pas d'être riche en matériaux intéressants, compact et uniforme.

M. Pardo répond à M. Fauvel qu'il a déjà signalé dans son travail quelques faits où l'emploi du seigle ergoté était contr'indiqué; il ajoute en outre qu'il a été témoin d'un cas d'avortement occasionné par l'emploi inopportun de cette substance. Il pense qu'il doit se dispenser de l'énumération détaillée des indications et contr'indications de cet agent thérapeutique, qui sont beaucoup trop connues pour que M. Fauvel puisse les ignorer; quant à la méthode, qu'il a employé pour arrêter l'hémorrhagie, il croit que M. Fauvel doit avoir des faits qui l'autorisent à révoquer en doute son efficacité, d'autant plus que ce procédé a été préconisé et suivi par des autorités compétentes; c'est pour cela qu'il l'invite à vouloir bien les communiquer dans l'intérêt de la pratique. M. Pardo fait en même temps observer que M. Fauvel se méprend fortement, et qu'il attribue à tort à la titillation de la surface interne de la matrice les effets incontestablement dûs à la compression de l'aorte, pour la raison toute simple que dans le cas en question l'introduction de la main n'a pas eu lieu, la compression de l'aorte ayant été pratiquée à travers les parois abdominales.

M. Pardo remercie enfin M. Tian de la franchise de ses appréciations; il déclare qu'il a voulu profiter de l'occasion qui lui a été offerte par le cas pratique qu'il a rapporté pour attirer l'attention de la Société sur certains abus qui se commettent trop souvent; en exprimant sa pensée toute entière à ce propos tout en courant le risque de rompre l'unité de son travail.

M. Fauvel déclare qu'il n'a jamais cherché à mettre en doute les effets de la compression de l'aorte en général; il a fait seulement observer que M. Pardo a attribué à tort à cette opération les effets qu'il a obtenus dans ces cas spéciaux, effets qui sont dûs à toute autre cause.

La discussion soulevée par le travail de M. Pardo n'étant pas épuisée, a été mise à l'orde du jour.

La séance est levée.

REVUE DE LA PRESSE.

Trachéotomie pour un cas d'asphyxie produite par le chloroforme, par le Dr. Langembeck.

Un homme de 58 ans, maigre, et de faible constitution, entre à la clinique du P. Langembeck, pour se faire opérer d'une tumeur, placée à la région. mastoïdienne.

Le malade est placé sur une table et on le chloroformise avec beaucoup de précaution, mais à peine deux scrupules de chloroforme furent-ils employés, que la face prend une teinte rouge-foncée et la respiration devient lourde. On enleve le chloroforme, on essaye, les aspersions, les frictions, l'ammoniaque; on entretient la respiration en repoussant le diaphragme. Le pouls était régulier et encore assez developpé, mais les mouvements respiratoires se ralentissent, et finissent par casser complétement.

Mr. Langembeck abaisse avec peine la machoire et introduit une sonde d'argent dans le larynx, pour insuffler l'air dans les poumons, mais on n'obtient qu'une légère distension du thorax et l'air sort avec bruit, entre la sonde et le larynx. Le pouls s'arrête deux minutes après la cessation de la respiration. Face cadavérique, machoire inférieure abaissée, yeux ouverts, pupiles dilatées.

L'auteur n'hésite pas à ouvrir la trachée. Il coupe trois anneaux, il tient fortement écartés les bords de la plaie; pas une goutte de sang ne s'en échappe. On introduit alors une grosse sonde de gomme élastique, jusqu'à la bifurcation de la trachée, on insuffle de l'air en ayant soin de tenir serrés les bords de l'incision contre la sonde. On produit ainsi une respiration artificielle en repoussant le diaphragme après chaque insufflation. Après six ou sept de ces mouvements respiratoires. le pouls revient d'abord faible et irrégulier, puis devient normal.

Enfin la respiration se rétablit, et les bords de la plaie commencent à saigner; le sang tombe dans la trachée sans exciter la toux; on tient la trachée ouverte au moyen d'une pince de Burow, tout en continuant les moyens externes d'excitation; on a aussi eu recours à l'electricité, qui n'a produit que quelques mouvements réflexes des extremités supérieures. Une heure et demie après, un premier accès de toux survint dont le résultat fut de réjeter au dehors des mucosités sanguinolentes qui s'y étaient accumulées. On transporte le malade dans sa chambre: il est pris de crampes violentes tantôt cloniques, tantôt tétaniques des extremités et des muscles de la face. ainsi que de trismus des dents. Le pouls à 90 est régulier, la respiration par la trachée est libre et régulière, interrompue cependant par moments, par la toux, et l'expulsion du mucus, et du sang. Elle devient difficile toutes les fois qu'on retire les pinces à molle.

Le malade n'a pas encore recouvre les sens; les liquides introduits pas la bouche, sortent par le nez et l'ouverture de la trachée. En soupçonnant que l'empoisonnement par le chloroforme pouvait avoir produit une congestion cérébrale, on applique des fomentations froides sur la tête, un grand sinapisme à l'épigastre, on introduit dans l'estomac au moyen d'une sonde œsophagienne, une grande tasse de café noir, et on prescrit aussi un lavement avec 20 centigrammes de musc.

Le malade se tranquillise un peu, mais les sens ne reviennent pas. Vers le soir le calme ayant disparu, on prescrit six gouttes d'ammoniaque dans l'eau, qu'on fit prendre par intervales, et on revient au lavement au musc additionné cette fois-ci de dix centigrammes d'opium.

Le malade s'endort à la suite du lavement, se réveille le lendemain, avec toute sa présence d'esprit, et la tête parfaitement libre. On ferme la plaie de la trachée, la respiration se fait très bien par le larynx, et le malade prend avec plaisir du bouillon, et du vin. (*I fied Nº 48, de la deutschekklinik.*)

VARIÉTÉS.

Prix de la Société Impériale de Médecine de Constantinople.

La Société Impériale de Médecine maintient au concours pour le prix de l'année 1862, le même sujet que l'année précédente sans modification, savoir;

La topographie médicale d'une localité ou d'une circonscription plus ou moins étendue de l'Empire Ottoman.

Les candidats devront;

1° Indiquer les conditions *phisico-géographiques, géologiques météorologiques et hygièniques* de la localité ou circonscription, choisie pour objet d'étude, en insistant spécialement sur *les causes d'insalubrité.*

2° Insister sur *la flore, la faune* et *les eaux minérales* de la localité et soumettre à une expérimentation méthodique *les remèdes populaires* du pays que l'on étudie.

3° Signaler *les maladies diverses qui règnent communément dans le pays, en* accordant une attention particulière aux *affections endémiques et épidémiques.*

4° Enfin, exposer en détail *les mesures pratiques, qui seraient le plus propres à faire disparaitre ou à attenuer les causes d'insalubrité et de maladie qu'on aura signalées.*

Un prix de 5,000 piastres turques sera décerné le 15 février 1862, au meilleur travail sur cette question; il y aura en outre des mentions honorables.

Les mémoires peuvent être indifféremment rédigés en français, en italien, en latin, en grec ou en turc.

Ils devront être parvenus, *francs de port,* et trois mois avant l'époque à laquelle le prix devra être décerné, à M. le Secrétaire-Général de la Société à Constantinople, c'est-à-dire le 15 Novembre prochain, terme de rigueur.

Le nom de l'auteur devra être contenu dans un billet cacheté portant une épigraphe qui sera reproduite en tête du mémoire.

Les *membres titulaires* de la Société sont seuls exclus du concours.

Sur la proposition du Conseil Supérieur de Santé une pension viagère vient d'être accordée, par Iradé Impérial, à la famille de feu le Dr. Leval.

MORTALITÉ DE CONSTANTINOPLE.
Pendant le mois de Rédjeb
(du 12 Janvier au 10 Février.)

Musulmans	hommes	339	641
	femmes	302	
Chrétiens	hommes	262	433
	femmes	175	
Israélitus	hommes	34	74
	femmes	40	
		Total	1148

Augmentation de 151 décès par rapport au mois précédent.

ERRATA. — Dans le 12ème numéro de la quatrième année pag. 190, ligne 24 d'en bas, au lieu de « marque » lisez manque »; pag. 199, ligne 16 d'en bas, au lieu de « Et ce qui portait M. Virchow à tirer cette conséquence de l'examen de la question » lisez « Ce qui portait quelques médecins d'Alexandrie à nier l'existénce de la peste de Benghazi. »

LISTE DES MEMBRES DE LA SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE MÉDECINE DE CONSTANTINOPLE.

Membres titulaires.

M. Algardi
» Apostolidès B.
» Aristobule
» Barozzi
» Bartoletti
» Callias
» Carathéodory
» Castaldi
» Coidan
» Cousovich
» Della Sudda F.
» Della Sudda G.
» De Castro
» Edwards
» Fauvel
» Fénerly
» Fleuryde Senlis
» Foote

M. Galati
» Hérophile
» Hübsch
» Léon
» Lémonidès
» Marchand
» Mavroyéni
» Millingen
» Mongeri
» Mühlig
» Naranzi
» Orloff
» Ottoni
» Panziri
» Pardo
» Pascal
» Picipio Marc.
» Pincoffs

M. Rasis
» Salabanda
» Sarell
» Sawas
» Servicen
» Schinas
» Sinapian
» Sotto
» Spadaro A.
» Spadaro B.
» Spadaro I.
» Stamatiadès
» Stoll
» Stampa
» Tian
» Vuccino
» Zennaro
» Zographos

Membres honoraires.

M. Alessandrini, professeur à Bologne.
» Ammon, Le chevallier d', médecin de S. M. le roi de Saxe à Dresde.
» Andral, professeur à la faculté de médecine de Paris.
» Bouillaud, professeur à la faculté de médecine de Paris
» Brodie, Bt. Sir Benjamin, à Londres.
» Buffalini, professeur de pathologie à Florence.
» Catullo, T, professeur d'histoire naturelle à l'université de Padoue
» Clark, Bt., Sir James, premier médecin de S. M la Reine d'Angleterre.
» Claude Bernard, professeur au Collège de France à Paris.
» Cloquet, J., professeur à la faculté de médecine de Paris.
» Comissetti, médecin en chef de l'armée Sarde à Turin.
» Dubois, P., doyen de la faculté de médecine de Paris.
» Dumas, membre de l'institut de France à Paris.
» Forget, professeur à la Faculté de Médecine de Strasbourg.
» Flourens, secrétaire perpétuel de l'institut de France à Paris.
» Fuad Pacha, ministre des affaires étrangères de S. M. I. le Sultan.
» Haïroullah effendi, directeur de l'école Impériale de médecine de Constantinople.
» Langenbeck, professeur à l'université de Berlin.
» Lawrance, professeur de pathologie à Londres.
» Liebig professeur de Chimie à Munich.
» Linton inspecteur général des hôpitaux militaires Anglais.
» Louis, membre de l'Académie Impériale de médecine de Paris
» Mayor, professeur à Lausanne.
» Méller, inspecteur des services sanitaires de France.
M. Michel Lévy, inspecteur du corps de santé de l'armée française et directeur du Val-de Grâce à Paris.
» Monlau, professeur d'hygiène à l'université de Madrid.
» Oppolzer, professeur à l'université de Vienne.
» Panizza, professeur de pathologie à Milan.
» Pincoffs, promoteur de la Société Imp. de Médecine de Constantinople.
» Puccinotti, professeur à l'université de Pise.
» Rayer, membre de l'Institut de France à Paris.
» Riberi, professeur à la faculté de médecine de Turin.
» Ricord, membre de l'Académie Imp. de médecine de Paris.
» Rokitansky, professeur d'anatomie pathologique à Vienne.
» Romberg, professeur à l'université de Berlin.
» Rostan, professeur à la Faculté de médecine de Paris.
» Salih effendi, moustéchar du ministre de l'instruction publique.
» Schoenlein, professeur à l'université de Berlin.
» Schrœder van der Kolk, professeur à l'université d'Utrecht.
» Ségalas, membre de l'Académie Imp. de médecine de Paris.
» Seutin, professeur à l'université de Bruxelles.
» Skoda, professeur de pathologie à Vienne.
» Simpson, professeur à l'université d'Edimbourg.
» Stokes, professeur de pathologie et de thérapeutique à Dublin.
» Valentin Mott professeur à New-York.
» Velpeau, professeur à la faculté de médecine de Paris.
» Virchow, professeur à l'université de Berlin.

Membres correspondants.

M. Adami, ex-médecin au service militaire turc, à Turin.
» Aitken, medecin civil, à Londres.
» Alférieff, professeur à l'universit- de Kieff.
» Allatini, médecin civil à Salonique.
» Amédée Latour, rédacteur de l'*Union Médicale* à Paris.
» Anagnostakis redacteur de la *Gazette Médicale* d'Athènes.
» Aphendoulis, professeur agrégé d'anatomie pathologique à l'université d'Athènes.
» Arnaud, chirurgien de 1re classe de la marine française à Toulon.
» Allard
M. Barthet, médecin aide-major de l'armée française
» Bamberger, professeur
» Baraffio, médecin militaire sarde à Turin.
» Barudel, médecin major de l'armée française à Lyon
» Benvenisti, médecin civil à Padoue.
» Besozzi, médecin milre à Turin.
» Barthet, médecin aide-major de l'armée française.
» Beyran, médecin de l'ambassade ottomane à Paris.
» Bima, médecin divisionnaire de l'armée sarde
» Bouchardat professeur de matière médicale et de thérapeutique à Paris.

M. Bosi F., professeur à l'université de Bologne.
» Brabazon, médecin civil Anglais.
» Breuning, médecin civil a Vienne.
» Bryce, médecin civil à Brighton.
» Buttura, médecin civil à Paris.
» Cambay, médecin principal de l'armée française.
» Camescasse, chirurgien principal de la marine française à Smyrne
» Carbonaro, secrétaire de la Faculté auprès du magistrat de sante à Naples
» Castiglione, médecin directeur de l'asyle des aliénés à Milan.
» Cazalas, médecin principal de l'armée française.
» Cervetti, médecin de bataillon de l'armée sarde.
» Chasseaud, médecin civil à Smyrne.
» Chrysochoos, médecin civil à Athènes.
» Constantin, médecin aide-major de l'armée française.
» Colucci Bey, médecin à Alexandrie.
» Caffe,
» Chierici, médecin civil à Turin.
» Dechambre, redacteur en chef de la *Gazette Hebdomadaire*.
» Durand Fardel, médecin en chef à Vichy.
» De Robert, medécin
» De Robert, pharmacien
» Da Camino, médecin civil à Trieste.
» De Cigala, médecin civil à Santorin.
» Desiderio, médecin civil à Venise.
» Domengel, médecin civil à Chambéry (Savoie).
» Froriep's redacteur en chef d'un journal.
» Ferrario, médecin civil à Milan.

M. Fissore, médecin militaire sarde.
» Franceschi, rédacteur du *Raccoglitore medico di Fano.*
» Guiller mond
» Goodell médecin civil à Philadelphie.
» Giacich, professeur d hygiène navale à Fiume
» Gianelli, médecin à Milan.
» Gluge, membre de l'Académie de médecine de Bruxelles.
» Godard, médecin civil à Paris.
» Goinard, medecin aide-major de l'armée française.
» Gouda, rédacteur de l'*Abeille medicale d'Athènes*
» Grisolle, professeur de la faculté de médecine de Paris.
» Grellois, médecin-major de l'armée française.
Griffini, rédacteur des *Annali universali di Milano.*
» Baughton, médecin civil à Dublin.
» Hjorth. méd. sanitaire en Crète
» Holl, médecin militaire anglais.
» Howard, méd. civil à Londres.
» Jeannel, professeur à la faculté de médecine de Bordeaux.
» Lambroso, médecin du Bey de Tunis.
» Lafosse, professeur de la Faculté de médecine de Montpellier.
» Landerer, professeur de chimie à l'université d'Athènes.
» Lattry, médecin civil à Smyrne.
» Laval, médecin sanitaire à Benghasi.
» Larrey, sous-directeur de l'Ecole impériale du-Val-de Grâce.
» Lavezzari, médecin de bataillon de l'armée sarde
» Lawson, sous-inspecteur général des hôpitaux anglais pendant la guerre d'Orient.

M. Lespiau, médecin aide-major de l'armée française.
» Little, professeur d'orthopédie à Londres.
» Lurati, médecin civil à Lugano
» Lustreman, médecin principal de l'armée française.
» Marzolo médecin chirurg. civil à Padoue
» Mactidi Bey médecin Colonel à Monaster.
» Makka, professeur à l'université d'Athènes.
» Malagodi. rédacteur du *Raccoglitore medico di Fano.*
» Manayra, médecin militaire sarde à Cagliari
» Marmy, médecin major de l'armée française.
» Marchesi, méd militaire sarde.
» Martin St. Ange. médecin civil à Paris.
» Martès, médecin aide-Major de l'armée française.
» Massone, médecin civil à Gênes.
» Mazzoni, médecin civil.
» Mengozzi, médecin sanitaire à Samos.
» Meredyth, méd. civil anglais.
» Mélaxa, méd. civil à Taganrok.
» Moering, professeur à l'université de Kieff.
» Mugnaini, médecin, principal de l'armée tunisienne.
» Netter, médecin major de l'armée française.
» Pujadis,
» Paleari, médecin civil à Magadino.
» Polli, médecin civil à Milan.
» Preys, redacteur de la *Oestreich, Zeitschrift für pract. Heilkunde* à Vienne.
» Puech, méd. major à Toulon.
» Rey, médecin major à Lyon.
» Ravagli. médecin de l'armée méridionale d'Italie.
» Renier, médecin civil à Chiozza.

M. Ropert, médecin aide-major de l'armée française.
» Rossi, médecin civil.
» Roux, J., chirurgien en chef de la marine à Toulon.
» Schnepf, médecin sanitaire français à Alexandrie.
» Splengler
» Saiamo, medecin civil.
» Sarradin J., méd. civil à Paris.
» Scoutteten, médecin principal de 1re classe à Metz
» Scoutteten L., médecin aide-major de 1er classe
» Sieveking, professeur de matière médicale à Londres.
» Signoret, médecin civil à Paris.
» Soubeïran, professeur agrégé à l'Ecole Impériale de pharmacie de Paris.
» Strambio, méd. civil à Milan
» Temple W., médecin civil à Brousse.
« Tibaldo Pretenderi, professeur à l'Académie de Corfou.
» Tholozan, médecin de S. M le Chah de Perse à Téneran.
» Thomas, médecin principal de l'armée française.
» Trompeo, membre de l'Académie de médecine de Turin.
» Uzac, médecin civil à Paris
» Valette, médecin major de l'armée française.
» Verga, membre de l'Institut des sciences à Milan.
» Vidal, E., médecin consultant de l'ambassade Ottomane à Paris.
» Vouro, professeur à l'université d'Athènes.
» Wertheimber, médecin civil à Munich.
» Willich, médecin major de l'armée française,
» Woolaston, médecin civil à Cheltenham.

OBSERVATIONS MÉTÉOROLOGIQUES DE FÉVRIER 1861 faites à Kourou-tchechmé, au niveau du Bosphore, par M. Ritter.

JOURS DU MOIS	TEMPÉRATURE CENTIGRADE — AIR — Minim.	Maxim.	9 h. matin	Bosphore à 9 h matin	Baromèt. à 0° au niveau du Bosphore à 9 heures matin	Vent inférieur à 9 heures matin	Aspect du ciel à 9h. matin	Hauteur d'eau tombée en millimètres	OBSERVATIONS	OSCILLATION de la température du — Max. au Min.	Min. au Max.	VARIATIONS DU JOUR AU LENDEMAIN à 9 heures matin — Thermomètre — monte	baisse	Baromètre — monte	baisse
1	—5. 0	—0. 6	—3. 5	4. 3	770. 4	C.	n.			5. 3	4. 4		1. 5	1. 9	
2	—2. 0	1. 5	—0. 2	4. 8	765. 2	C	c.	3. 0	neige	1. 4	3. 5	3. 3			5. 2
3	—3. 0	1. 2	—0. 2	5. 0	769 7	C.	n.			4. 5	4. 2	0. 0		4. 5	
4	0. 0	3. 5	1. 5	5 1	767. 7	SO.	c			1. 2	3.	1. 7			2. 0
5	2. 0	6. 7	5. 7	5. 2	768. 9	SO.	s.			1. 5	4. 7	4. 2		1 2	
6	4. 3	9. 5	8. 2	5. 3	767. 3	SO.	s.			2. 4	5. 2	2. 5			1. 6
7	2. 7	10. 5	6. 4	5. 6	767. 6	C.	s.			6. 8	7. 8		1. 8	0. 3	
8	1. 2	9. 4	5. 0	5. 3	766. 8	SO	n.			9. 3	8. 2		1. 4		0. 8
9	0. 0	8. 4	2. 0	5. 4	769. 3	NE.	s.		brouillard	9. 4	8. 4		3. 0	2 5	
10	3. 0	11. 4	5. 7	5. 9	765. 6	NE.	n.			5. 4	8. 4	3. 7			3. 7
11	9. 0	13. 4	12. 2	6. 6	764. 4	SO.	n.			2. 4	4. 4	6. 5			1. 2
12	10. 4	17. 2	15. 1	6. 4	761. 4	S.	n.			3. 0	6. 8	2. 9			3. 0
13	10. 6	16. 7	15. 1	4. 7	763. 6	S.	c.			6. 6	6. 1		0. 0	2. 2	
14	5. 2	8. 2	6. 2	4. 6	768. 9	NE.	c.			11. 5	3 0		8. 9	5. 3	
15	5. 0	8. 2	7. 0	4. 5	766. 4	NE.	c.			3. 2	3. 2	0. 8			2. 5
16	3. 8	5. 3	4. 3	4. 4	769. 9	N.	c.			4. 4	1. 5		2. 7	3. 5	
17	2. 4	6. 5	3. 7	4. 5	769. 1	N.	c.			2. 9	4. 1		0. 6		0. 8
18	1. 4	7. 2	5. 7	4. 5	764. 3	S.	s.		gelée blanche	5. 1	5. 8	2. 0			4. 8
19	3. 5	10. 2	9. 1	5. 0	766. 4	S.	s.			3. 7	6. 7	3. 4		2. 1	
20	2. 0	10. 2	4. 4	6. 1	769. 8	E.	c.		brouillard	8. 2	8. 2		4. 7	3. 4	
21	3. 0	6. 8	4. 2	5. 5	771. 2	C.	c.			7. 2	3. 8		0. 2	1 4	
22	3. 4	6. 7	5. 1	5. 5	769. 1	S.	c.		brouillard	3. 4	3. 3	0. 9			1. 1
23	4. 2	8. 4	6. 0	5. 6	771. 1	N.	c.			2. 5	4. 2	0. 9		2. 0	
24	2. 3	8. 7	7. 0	6. 1	771. 7	N	s.			6. 1	6. 4	1. 0		0. 6	
25	0. 8	9. 7	4. 8	5. 6	770. 4	C.	n.			7. 9	8. 9		2. 2		1. 3
26	1. 0	9. 2	6. 3	5. 5	768. 2	N.	n.			8. 7	8. 2	1. 5			1. 2
27	3. 8	9. 1	6. 0	5. 8	768. 7	N.	c.			5. 4	5. 3		0. 3	0. 5	
28	3. 8	8. 6	6. 1	5. 4	767. 6	C.	c.			5. 3	4. 8	0. 1			0. 9
29															
30															
31															
	Moyennes					Totaux				Moyennes		Totaux			
1—10	3. 2	6. 1	3. 0	5. 1	767. 8	NE. 11	s. 7	3. 0	Notations	4. 7	5. 8	15. 4	7. 9	10. 4	13. 3
11—20	5. 3	10. 3	8. 2	5. 1	766. 4	SO. 10	n. 8	0. 0	VENT	5. 1	4. 9	15. 6	16. 9	16. 5	12. 3
21—28	2. 7	8. 4	5. 6	5. 2	769. 7	C... 7	c. 13	0. 0	C—calme	5. 8	5. 6	4. 4	2. 7	4. 5	4. 5
1—28	3.84	8 27	4.74	5.18	768.92	Litres sur 1 mètre		3. 0	CIEL	5.16	5.46	35. 4	27. 5	31. 4	30. 1
						Nombre de jours....		1	s—serein			16	12	14	14
Moyen. du mois 6.05 = demi-somme des moyennes des minim. et maxim.									n—nuageux	Moyennes.....		2.21	2.29	2.24	2.15
									c—couvert						

Imprimérie du *Levant Herald*, rue Yazidji, 28.

GAZETTE MÉDICALE D'ORIENT

PRIX DE L'ABONNEMENT :

Pour tous les pays, 12 Francs par an port compris.

Les membres honoraires et correspondants de la Société recevront le journal en payant seulement la somme de 3 fr. par an.

L'abonnement est pour une année entière.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé *franc de port* à M. le Secrétaire-général de la Société.

publiée par

LA SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE MÉDECINE
DE CONSTANTINOPLE.

ON S'ABONNE :

A Constantinople au siège de la Société.

Chez : Koëhler fréres, libraires, Passage Oriental ; et F. H. Schimpff et C.e, au Téké;

A Paris : chez Victor Masson; et E. Jung Treuttel, Rue de Lille, 19;

A Londres : chez Trubner and Co Paternoster Row 60; et Williams et Norgate;

Et chez tous les principaux libraires.

PARAÎT LE 1er DE CHAQUE MOIS. — CONSTANTINOPLE, AU SIÈGE DE LA SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE MÉDECINE RUE LINARDI, N° 1, PÉRA. — PRIX : 12 FRANCS PAR AN

Vme ANNÉE — CONSTANTINOPLE, MAI, 1861. — N° 2.

TABLE DES MATIÈRES DU NUMÉRO.

BULLETIN.

—

CONSTANTINOPLE, 30 *AVRIL* 1861.

SUR L'OPÉRATION CÉSARIENNE POST MORTEM.

Il y a plus de six mois que M. Hatin a appelé l'attention de l'Académie de médecine sur l'*opération césarienne après la mort de la mère*, par un mémoire dans lequel prenant comme point de départ le fait de la rareté de cette opération de nos jours, il en faisait consister la cause 1° dans le progrés de la science et du bien être général qui en éloignent les occasions ; 2° dans la diminution de la ferveur religieuse qui poussait autrefois à chercher les enfants jusque dans les entrailles maternelles pour leur conférer le baptême; 3° dans les changements apportés dans les lois et réglements relatifs aux inhumations. — Il examinait ensuite les termes et l'esprit de l'article 77 du code civil de France, en faisait l'application à l'opération césarienne *post mortem*, démontrait que toutes les fois que cette opération est applicable, le médecin se trouve entre sa conscience et le respect dû à la loi, qui veut que « tout individu dont le décès quoique apparent « n'est pas *physiquement* constaté, soit considéré comme « existant encore. » et finissait en demandant à ce corps savant d'apporter sur ce sujet le poids de sa haute autorité, et de tracer nettement aux praticiens la conduite à suivre en pareille circonstance.

L'Académie avait nommé une commission composée de MM. Adelon, Tardieu et Devergie pour étudier la question soulevée par M. Hatin et faire son rapport.

Quelques semaines après M. de Kergaradec lut devant

FEUILLETON.

—

De quelques médicaments populaires.

« Je donne mon avis, non comme bon, mais comme mien. »
MONTAIGNE.

La médecine populaire, contre laquelle nous avons des accès de colère si violents et si fréquents, a nécessairement précédé la médecine rationnelle, et les agents thérapeutiques furent employés sur une vaste échelle par le peuple, bien avant qu'ils fussent connus par les hommes de l'art. C'est ainsi que non seulement les substances peu actives, mais encore le quinquina, le mercure, l'arsenic, etc. étaient du domaine de la médecine empirique bien avant qu'ils reçussent la sanction de la science. De nos jours encore, une foule de remèdes, jouissant d'une vogue plus ou moins méritée, plus ou moins usurpée, sont débités par les hommes du peuple contre des maladies de curation difficile ou réputées telles ou regardées comme étant au dessus des ressources de l'art; et si ces moyens échouent le plus souvent, ils réussissent quelquefois en dépit de la science médicale et de ses adeptes, parce que ces derniers ont fait table rase d'une foule de médicaments d'une réputation séculaire, et se bornant à établir un diagnostic exact, se découragent devant le pronostic fatal qui souvent en découle, et abandonnent les patients à la merci de leurs maux. Si les prévisions du médecin ne le trompent que rarement, il arrive aussi que la nature médicatrice opère des guérisons inespérées auxquelles la médecine populaire contribue quelquefois soit médiatement, soit immédiatement, car si elle agit par son influence sur le moral du patient, les moyens qu'elle utilise doivent compter pour quelque chose dans la guérison.

Les progrès de la chimie moderne ont enrichi la matière médicale d'une foule d'agents thérapeutiques nouveaux, souvent précieux, mais ne jouissant, pour la plupart, que d'une grande activité; ils sont d'ailleurs d'une préparation et d'une conservation difficiles, enfin d'une prix très élevé qui amorce les falsificateurs au détriment de la science et de la santé publique. Le nombre de ces préparations, si considérable déjà, augmente avec une si effrayante rapidité qu'il est d'une extrême difficulté de les garder toutes dans la mémoire, vu l'impossibilité où nous nous trouvons d'établir une classification méthodique des sub-





la même institution un mémoire intitulé : *Du devoir de pratiquer l'opération Césarienne après la mort de la mère*, travail dans lequel cette question est débattue au point de vue de la loi, de la médecine, de la religion et de la morale.

Relativement à la question médicale M. de Kergaradec examine quatre points : 1° A quel terme de la grossesse la science admet-elle la viabilité du fœtus? 2° combien de temps après la mort de la mère le fœtus peut-il continuer à vivre de la vie intra-utérine ? 3° à quel terme de la grossesse le médecin peut-il être dans l'obligation d'opérer *post mortem* ? 4° quand faut-il procéder à l'autopsie de la femme morte dans l'état de grossesse ?

Après avoir discuté ces quatre points avec beaucoup de talent, et appuyé sa manière de voir à propos de chacun d'eux par des faits nombreux et par le témoignage des auteurs, M. de Kergaradec se croit autorisé à déduire une série de conclusions dont nous transcrirons les principales.

1° *Au point de vue légal.* — Le code fixant au 180° jours de la grossesse le moment où commence la viabilité de l'enfant, toute femme enceinte parvenue à ce terme, si elle vient de mourir, doit être soumise à l'opération césarienne lorsqu'il est impossible de déterminer l'accouchement par les voies naturelles.

2° *Au point de vue médical.* — L'obligation d'agir commence beaucoup plustôt, car les médecins légistes et les accoucheurs les plus autorisés n'osent pas nier absolument la possibilité qu'à cinq mois d'existence et surtout dès le commencement du sixième, le fœtus ne puisse jouir, exceptionellement, de la faculté de vivre.

3° Tous les traités sur la matière recommandent de s'assurer avant tout de la réalité de la mort, et aussi de procéder avec les mêmes précautions que si la femme était vivante. On ne conçoit donc pas la répugnance de quelques médecins à pratiquer la section Césarienne *post mortem*. Leur refus ne saurait se justifier par aucune excuse légitime, car ils sont certains de n'opérer que sur un cadavre.

4° Les réglements de Police sur les autopsies ne sont point applicables au cas présent. Tous les auteurs, en effet, proclament la nécessité d'agir dans le plus bref délai après la mort de la mère.

5° D'un autre côté, cependant, un intervalle de plusieures heures, d'un jour, de deux jours et plus, la circonstance même de l'inhumation, ne dispensent pas du devoir d'agir.

6° N'en dispensent non plus certaines causes de mort, maladies aiguës, violences corporelles, assassinat, strangulation, empoisonnement etc.

Les deux communications que nous venons d'analyser avec toute la briéveté que les limites du bulletin comportent ont été suivies des travaux de MM. Laforgue, Devilliers et Binaut ainsi que de quelques articles remarquables qui ont paru dans les principaux organes de la presse médicale.

Dans la séance du 5 février 1861 M. Devergie lut le rapport de la Commission nommée à propos de la question de l'Hystérotomie post mortem, dont il a soumis à l'Académie les conclusions conçues dans les termes suivantes.

1° La législation actuelle suffit à sauvegarder les droits professionnels du médecin et ses devoirs envers la femme enceinte qui vient de décéder.

2° Le médecin qui a l'espoir d'extraire du corps de la femme enceinte décédée un enfant dans des conditions d'aptitude à la vie extra-utérine peut et doit même, *médicalement parlant*, pratiquer l'opération Césarienne, en observant les principes de la science et les règles de la chirurgie.

---

stances médicamenteuses. Comment, en effet, se rappeler la *pitoyine*, la *yervine*, la *violine*, la *corydaline*, la *pelocine*, la *sierinomine*, l'*enizin* et les mille et un produits en *in* et en *ine* que les laboratoires chimiques enfantent tous les jours avec une si surprenante fécondité ? Il arrive donc, qu'au milieu de cette richesse croissante, nous oublions les trésors de l'ancienne matière médicale, nous abandonnons les produits indigènes, simples, de facile acquisition et partant moins sujets à la falsification, pour courir après les produits chimiques, après les médicaments secrets, après les préparations pharmaceutiques livrées dans de beaux flacons, et accompagnées d'un prospectus où chaque spécialité est vantée comme possédant les propriétés qui manquent aux autres, et exemptes de leurs inconvénients. A notre avis, la crême de tartre soluble purge mieux que la limonade de Rogé, coûte dix fois moins et peut se trouver aussi bien dans les officines de la capitale et dans les humbles boutiques du dernier des villages. On ose dire que la crême de tartre doit être réservée pour la médecine des pauvres ; mais du moment qu'il y a égalité dans la distribution des maladies, il doit y en avoir dans l'administration des médicaments. On croirait, d'après ce que nous venons de dire, que nous sommes les ennemis déclarés des médicaments si efficaces, inventés par la chimie,et que nous nous intéressons vivement aux drogues débitées par les spéculateurs du peuple, en un mot, que nous devenons les défenseurs de ces derniers. Loin de nous une pareille idée, nous avons été des premiers à ridiculiser leurs procédés absurdes et nous pouvons déclarer hardiment qu'il n'a jamais existé entre nous, aucun lien de parenté ou de sympathie, aucune intimité, ni intérêt commun. Mais plus amis encore de la vérité que de Platon, nous pensons que la médecine doit saisir tout ce qui est bon, qu'elle doit le prendre partout où elle le trouve, et que les médicaments indigènes et de facile acquisition, doivent être préférés, toutes choses égales d'ailleurs, aux médicaments secrets, éxotiques, composés, sujets aux falsifications. Ces considérations nous ont poussé à rechercher dans la médecine populaire certaines substances dont l'efficacité est incontestable, et dont les médecins ne se servent que sous des formes, ou dans des circonstances différentes.

Et d'abord occupons nous de l'huile d'hypéricum (millepertuis) si souvent employée par le peuple comme vulnéraire et cicatrisant dans le traitement des blessures et des plaies. Personne ne

Cependant, il ne peut pratiquer cette opération qu'après avoir acquis la certitude du décés, et s'être entouré des lumières d'un ou de plusieurs confrères, à moins d'impossibilité absolue de réaliser cette dernière condition.

3° Le médecin dans la pratique de sa profession libérale, ne relève que de la loi, et de sa conscience éclairée par les préceptes de l'art.

La commission proposait enfin, par l'organe de M. Devergie, de déclarer qu'il n'y a lieu d'aucune intervention active de la part de l'Académie.

La discussion sur l'opération Césarienne après la mort a été ouverte par M. Depaul qui, tout en convenant de la non intervention *officielle* de l'Académie, a déclaré qu'il serait bon que ce corps savant intervint moralement dans une si grave question de déontologie médicale. «Si la loi, « dit-il, protége la mère, ne protège-t-elle pas aussi l'en« fant, et l'enfant non encore né? pourvu qu'il soit « viable, ne lui donne-t-elle pas le droit de *recevoir* et « celui de *transmettre*? ne lui accorde-t-elle pas un *tuteur « au ventre*? » par conséquent M. Depaul exprime son étonnement de ce que M. Hatin ainsi que MM. Laforgue et Binaut se soient demandés si le médecin avait le droit de faire l'opération Césarienne après le décés de la mère. Ce droit est de toute évidence, ajoute-t-il, «le médecin « seul étant responsable de sa conduite en pareille cir« constance, lui seul peut et doit juger de l'opportunité « de l'opération; toute la question est dans certaines no« tions scientifiques *spéciales* relativement à la certitude « de la mort de la mère et à la viabilité de l'enfant. »

M. Depaul passant ensuite au travail de M. de Kergaradec examine d'abord l'opportunité de la gastrotomie chez la femme morte après le 180° jour de la gestation jusqu'au terme de la grossesse, et trouve qu'ici la loi, la religion et la science se rencontrent et s'accordent sans grande difficulté; après cela il discute la question de la viabilité; il admet, contradictoirement à M. de Kergaradec que la loi a très bien fait en fixant à 180 jours l'époque de la viabilité, et déclare que les enfants qui naissent avant ce terme ne sont pas viables.

Il examine aussi le temps que l'enfant peut vivre dans l'utérus après la mort de la mère ; il établit que la vie de cet être ne saurait se prolonger audelà de 20 à 30 minutes ; et dit qu'on pourrait tenter raisonnablement l'opération tout au plus une heure après le décès de la mère.

Quant à l'opportunité de l'opération Césarienne dans la période de la gestation antérieure au 180° jour M. Dépaul opine que c'est une question du répertoire de la religion et de la théologie plutôt que de la médecine; elle perd par conséquent pour lui tout intérêt scientifique, et ne soulève plus qu'une question religieuse, celle de l'administration du baptême.

M. Tardieu, qui a pris la parole après M. Depaul, a déclaré qu'il persistait à croire que la discussion de l'opération Césarienne *post-mortem* n'appartient pas à l'académie; qu'elle n'est pas une question scientifique, mais bien une affaire de pure conscience que chaque médecin doit résoudre en ne consultant que lui-même, la voix du devoir et en soumettant sa décision à l'avis de la famille; il prie par conséquent l'académie de se déclarer incompétente et d'adopter les conclusions de M. Devergie.

Nous terminons ici l'exposé sommaire de la brillante discussion qui a eu lieu jusqu'à présent au sein de l'académie et dont nous avons voulu soumettre les endroits les plus saillants à nos confrères d'Orient.

En Orient l'opération Césarienne est un fait très rare; cependant les circonstances qui exigent cette opération ne doivent pas être plus fréquentes en Europe que dans l'Empire Ottoman en général, et spécialement dans la Capitale qui se trouve dans un état transitoire de civilisation et

---

s'en sert à l'intérieur, et cependant son efficacité est incontestable dans le traitement des diarrhées. La diarrhée ne se présente pas toujours comme symptôme de maladie; souvent elle constitue, à elle seule toute la maladie; dans ce dernier cas on doit la combattre directement par des agents, ayant pour effet de modifier la muqueuse gastro-intestinale, et dans le premier cas on doit encore en arrêter les progrès, tout en attaquant la cause principale, parce que la diarrhée épuise les malades et rend impuissantes les ressources de l'art. L'usage si fréquent de la poudre de Dower, de l'électuaire diascordium, du Laudanum, du sous-nitrate de Bismuth, de la craie, etc., contre la diarrhée symptôme ou maladie, prête un appui éclatant à ce que nous venons d'avancer, ces substances n'agissant que sur la vitalité des intestins directement comme stupéfiants ou absorbants. L'huile d'hypéricum réussit tout aussi bien, peut être mieux encore dans des cas analogues, surtout dans les diarrhées excessives de l'enfant, les flux intestinaux chroniques et les diarrhées qui compliquent les maladies chirurgicales. Nous traitions, il y a plusieurs années, un enfant atteint de diarrhée atonique, suite d'une entérite chronique. Tous les moyens à notre connaissance furent employés sans le moindre succès et nous étions à bout de notre latin lorsque un prêtre, présent à notre visite, nous proposa l'huile d'hypericum à la dose de 6 à 10 gouttes dans une tasse de café noir, peu sucré, à répéter trois fois par jour. L'effet fut des plus satisfaisants; dès les premiers jours l'enfant commença par avoir des selles moins fréquentes et moins pénibles, et la guérison fut rapide. Nous avons employé depuis plusieurs fois ce moyen dans des cas analogues avec un plein succès, et avons prié M. le professeur Rigler d'en faire l'essai dans sa clinique; nous lui avons soumis la formule suivante :

Rp. Huile d'hypericum
Mucilage de gomme adragant de chaque *deux gros*.
Eau ou infusion émolliente, *cinq onces*.
Sirop Diacode, *demie once*.
Eau aromatique (Menthe, cédrat, etc.) *deux gros*.

A prendre une cuillerée toutes les heures.

M. Rigler ayant employé ce médicament dans différents cas, nous en a exprimé sa satisfaction et formulé ainsi son avis : médicament efficace dans certains cas de diarrhées surtout chroniques, avec atonie du tube digestif et de l'organisme en général.

offre par conséquent, sous le point de vue médicale, une foule de conditions qui exposent la vie des femmes enceintes beaucoup plus que dans les pays, où les sciences ont répandu depuis plusieurs siècles leurs bienfaits. Entretenir les praticiens de ce pays sur une opération qui a pour but de sauver la vie de l'enfant après la mort de la mère, attirer leur attention sur la manière de voir des membres les plus éminents de l'académie de médecine à propos du rôle qu'ils devront jouer vis-à-vis de ces cadavres qui recélent des êtres vivants, nous a semblé un sujet important à plus d'un titre.

L'académie de médecine ne s'est pas prononcé encore sur ce sujet délicat à propos duquel M. Hatin l'a interpellé; la commission qu'elle a nommée à cette occurence a même déclaré ce haut tribunal scientifique incompétent en pareille matière; néanmoins la question a été débattue dans son sein, des hommes éminents se sont saisis de cet argument, qu'ils ont discuté sous tous les points de vue; de sorte que cette discussion avec les corollaires que tout praticien est autorisé d'en tirer, suffirait pour raffermir puissamment la conviction chancelante des hommes de l'art, et les mettre à l'abri de toute incrimination. D'ailleurs la presse médicale s'est emparée de cette question, et les discussions qu'elle ne manquera pas de soulever ne peuvent que nous offrir de nouvelles et plus explicites règles de conduite.

Nous n'avons nullement le courage de formuler une opinion à propos d'un sujet sur lequel l'Académie de médecine ne s'est pas encore prononcée; tout jugement définitif ne saurait être que téméraire et hasardé; nous préférons donc nous limiter à l'examen des principaux préceptes qui gouvernent la pratique de l'opération césarienne post mortem, préceptes que nous tâcherons de résumer sur la base des judicieux articles que M. Dechambre a publié sur cette question.

Deux sont les demandes que le praticien s'adresse toutes les fois qu'il se trouve dans la nécessité d'opérer sur une femme enceinte décédée, 1° la mère est-elle réellement morte? 2° l'enfant est il vivant et viable?

A propos de la première, nous savons que les médecins, légistes ne considérent comme signe certain de la mort que la décomposition de la matière organisée; cependant très rarement nous devons attendre la putréfaction du cadavre pour nous prononcer sur la réalité de la mort; il y a des circonstances liées aux causes de cette fin fatale qui élucident la question au point de ne pas permettre aucun doute au praticien; ainsi toutes les fois que la femme succombe à une maladie organique, à une maladie aiguë qui a suivi régulièrement ses phases, à un coup, à une blessure etc. immédiatement mortels, accompagnés de lésions à entrainer nécessairement la mort, ou bien qui deviennent immédiatement fatales et dont on peut suivre la marche et constater l'issue; dans tous ces cas on est sûr de la mort de la mère; et le médecin doit intervenir promptement pour sauver l'enfant. Par contre, il y a des maladies qui fournissent des exemples de mort apparente, tels que les diverses espèces d'asphyxie, la syncope, les accès pernicieux, le coma, les grandes nevroses, etc., et qui doivent rendre le praticien excessivement circonspect; mais ici encore les signes immédiats de la mort pris dans leur ensemble et recueillis de sang froid par des hommes expérimentés et familiers avec l'aspect de la mort donnent une certitude réelle.

Par ce qui précéde on voit que la question de la mort de la mère est singulièrement simplifiée dans l'immense majorité des cas; malheureusement il y en a où des doutes restent. Ces cas là doivent être plus nombreux pour nous que pour nos savants confrères de l'Occident; moins clairvoyants et moins familiers avec les cadavres que les praticiens de l'Europe, nous devons né-

---

Depuis lors sans en faire notre spécifique dans le traitement des diarrhées, nous l'employons fréquemment et avons à nous en louer. Chez les enfants nous le prescrivons par gouttes, 4 à 20 trois fois par jour dans une tasse d'une forte décoction de café de glands. On nous objectera peut être que le café de glands est très indiqué contre la diarrhée des enfants faibles, mais l'huile d'hypericum agit lorsque le café de glands, employé seul, s'est trouvé impuissant. Chez les adultes nous le donnons en émulsion de un à quatre gros, et lui associons souvent le Laudanum. Bref, sans avoir la prétention d'avoir inventé ou perfectionné quelque chose, nous recommandons ce moyen aux praticiens et l'expérience en décidera. Une des meilleures garanties de son usage, c'est son innocuité.

Le sel ammoniac, dont nous connaissons l'action résolutive à l'extérieur et la précieuse propriété qu'il possède de baisser la température de l'eau, est employé par le peuple comme dérivatif. On étend sur la peau une légère couche de miel que l'on saupoudre de sel ammoniac finement pulvérisé. Cet épithème est appliqué *loco dolenti* ou sur l'épine dorsale. Il agit comme un sinapisme léger à effet peu prononcé, il est vrai, mais continu, et est utile contre les légères congestions cérébrales, le coryza intense, contre lequel les sinapismes sur le dos sont si utiles ainsi que les prédiluves sinapisés, contre les douleurs rhumatismales et les névralgies supercielles; enfin dans tous les cas où les dérivatifs légers du côté de la peau sont indiqués.

Un autre moyen dérivatif populaire très fréquemment mis en usage, consiste dans l'application de feuilles de Menthe fraîche, ou de la poudre des feuilles sèches, sur une couche de miel à la partie interne et inférieure de la région anti-brachiale et les paumes des mains; cet épithème doit y rester pendent plusieures heures, et produit des effets très avantageux dans les cas surtout où des symptômes typhoïdes compliquent les maladies des enfants.

Pour provoquer des selles chez les enfants alors que l'on ne veut point déranger l'estomac et lorsque, par cause d'indocilité, les lavements ne sont pas applicables, il suffit de tremper une pelotte de coton dans un jaune d'œuf frais, saupoudré de sel de cuisine fin, d'introduire la pelotte à l'orifice de l'anus pour avoir très rapidement une selle abondante. C'est un suppositoire extemporané à la portée de tout le monde et exempt de tout inconvénient.

cessairement nous trouver plus fréquemment vis-à-vis de ces cas aussi embarassants que pénibles; que devons nous faire alors? M. Dechambre nous dit que « le fœtus » fut-il manifestement en vie, le médecin ne doit écouter » aucune considération qui serait de nature à ruiner ce » reste d'espérance; il faudrait donc, à l'avis de cet auteur distingué, que sur un faible espoir de conserver la mère l'on s'abstint d'opérer et qu'on sacrifiât un enfant sur la vie et la viabilité duquel le moindre doute n'est pas permis; et celà lorsqu'on peut pratiquer l'opération césarienne dans les régles de l'art, et avec toutes les précautions dont on s'entoure en opérant durant la vie des femmes enceintes. Voilà un point qui doit être longuement discuté et sur lequel, malgré l'autorité de M. Dechambre nous ne saurions que nous réserver; ce point doit, croyons-nous, former le principal but des discours des Académiciens qui monteront à la tribune pour continuer cette interessante discussion.

Voilà pour ce qui concerne la mère. Quant à l'enfant deux questions surgissent simultanément, savoir: celle de la continuation de sa vie intra-utérine après le décès, et celle de sa viabilité.

A propos de la première, nous croyons nécessaire de signaler la liaison intime, la dépendance, pour mieux dire, qui existe entre la circulation fœtale et la maternelle; la première est tellement subordonnée à la seconde spécialement après les premiers temps de la gestation, que l'existence du fœtus est compromise par tous les dérangement morbides de la circulation de la mére. Nous en avons une preuve dans les maladies aiguës où, à l'exception de quelques inflammations franches, l'enfant périt presque toujours avant la mère. Ce n'est plus la même chose des maladies chroniques et spécialement de la phthisie; ici l'expérience nous montre que l'enfant continue à vivre et à se développer malgré l'émaciation et le dépérissement de la mère. A tout prendre, les cas de mort subite sont ceux où le médecin a le plus de certitude de trouver dans la matrice un enfant vivant.

Telles sont les circonstances qui influent sur la continuation de la vie du fœtus après le décès de la mère. Voyons à présent pour combien de temps cette vie peut se prolonger. A propos de cela nous établissons en principe que la mort de la mère entraine la cessation de cet acte d'hématose confié au placenta qui remplace chez le fœtus la respiration pulmonaire, et que l'interception de cet acte amène promptement la mort de ce dernier; nous reconnaisons aussi la grande influence que la durée de l'agonie de la mère exerce sur la continuation de la vie du fœtus; nonobstant nous considérons comme trop court l'espace d'une heure désigné par Mr. Depaul comme le maximum qu'on puisse accorder au médecin pour l'application de l'hystérotomie après la mort de la mère, et pour ne pas chercher les exemples loin, nous nous limitons à citer un fait de la pratique d'un de nos confrères de cette capitale qui a pratiqué avec plein succès cette opération une heure et demie après la mort de la femme. Voilà pourquoi nous recommandons aux praticiens de ne jamais renoncer à l'espérance de sauver un être vivant, pour la simple raison d'avoir été appelé après la première heure du décès d'une femme enceinte. Mr. Depaul lui même nous dit que « Les présomptions « ne suffisent pas quand il s'agit de prendre une si grave « détermination.» Ils ont d'ailleurs un guide presqu'infaillible, l'auscultation obstétricale qui leur donne un précieux moyen de juger par les bruits du cœur fœtal, de la vie de cet être ainsi que de l'énergie qu'elle conserve. Ce moyen d'investigation ne doit jamais être négligé.

Quant à la viabilité du fœtus nous croyons devoir

Nous employons fréquemment le vinaigre aromatique en frictions pour provoquer la diaphorèse, mais les femmes turques l'emploient d'une manière qui nous paraît préférable, vu les bons effets que nous en avons observés et obtenus. On trempe une chemise de l'enfant dans du vinaigre rosat et on l'applique toute humide sur le corps, une transpiration abondante suit de près cette application. Si à côté de l'effet sudorifique du drap *mouillé*, vous ajoutez les propriétés désinfectantes, toniques et anti-septiques du vinaigre, vous vous formerez une idée de ce que cette pratique promet d'excellent et d'utile.

Dans toutes les maisons turques on prépare au mois de mai leur provision du fameux *kirmiz*, espèce de thériaque ou de Laudanum qui contient une foule de substances. On fait macérer dans un grand flacon à moitié rempli et exposé au soleil pendant un mois, des pétales de coquelicot, du kermès végétal, du jus de citron, d'espèces pectorales, des fleurs de Jasmin et de Roses, du Macis, des clous de girofle, de la cannelle, du sucre et d'eau, dans des proportions déterminées. On filtre le produit qui est un liquide d'une consistance siropeuse, d'une couleur cramoisie foncée, d'une odeur piquante, forte, aromatique et d'une saveur aigre-douce et chaude, et l'on conserve pour l'usage. Selon l'avis du peuple, on n'a qu'à prendre, dès le début d'une maladie, une ou deux tasses de cette confection, se couvrir bien et transpirer fortement, pour faire avorter ou dissiper toute maladie. Loin de partager cet engouement, et abstraction faite de tout ce que cette prétention a d'absolu et d'absurde, nous considérons le *kirmiz* comme un stimulant diaphorétique très utile contre les refroidissements, les fièvres éphémères, la courbature, les douleurs rhumatismales vagues, et devant ses propriétés à l'alcool qui s'y est développé à la suite de la fermentation.

On pourrait multiplier à l'infini le nombre des remèdes populaires utiles qui mériteraient une place dans la matière médicale. Notre Société, frappée de l'utilité d'une pareille recherche, invite les concurrants pour le prix qu'elle a fondé, de s'en occuper. De notre côté, ayant à cœur de pouvoir être utile en quelque chose, nous continuerons, sans esprit de prévention, nos recherches à ce sujet et nous oserons les présenter, en temps et lieu, au corps médical avec la conviction que l'expérience, cette pierre de touche infaillible, est l'unique garantie de leur utilité.

M. A. Picipio.

suivre la présomption légale. Malgré l'extrême difficulté de préciser l'époque de la conception, le terme de 180 jours, forme effectivement une limite indiquée par les faits le moins contestables.

Des considérations ci dessus découlent les indications et les contre indications que le praticien est en devoir de prendre en considération avant d'adopter un parti quelconque à propos du cadavre d'une femme enceinte. Ces considérations lui facilitênt singulièrement sa tâche. Cependant malgré ces éclaircissements, malgré ce qui a été dit au sein de l'Académie de médecine, malgré ce que la presse médicale a versé de lumière sur la question de *l'hystérotomie post mortem*, cette question ne cesse pas de présenter des points qui entraînent une responsabilité si grave que, dans l'alternative d'opter entre un article de la loi qui a en vue de protéger la vie de la mère, et la voix de la conscience qui nous appelle à sauver celle de l'enfant, nous aurions vu avec bonheur s'interposer le vote de l'Académie. L'Académie, disons nous avec M. Dechambre, doit se donner la mission de tracer d'une main ferme les règles propres à guider les praticiens, son vote quoique non officiel, serait un appui moral des plus fort pour les médecins en général, et spécialement pour ceux qui exercent en Orient. Oui les praticiens et les médecins légistes de l'Orient sont en droit plus que tous les autres de lui demander une régle de conduite qui puisse leur servir de guide au milieu des innombrables difficultés que l'ignorance leur suscite, et les protéger contre les critiques envenimées et les poursuites auxquelles ils s'exposent toutes les fois qu'ils cherchent à faire leur devoir. Au moins pour ce qui concerne l'opération césarienne post mortem, ils auraient pu sous les auspices du vote de l'Académie, marcher avec intrépidité vers le but principal de leur sacerdoce; la conservation de l'être le plus parfait de la création.

Nous publions sous la rubrique des Mémoires originaux le travail de M. le Dr. de Castro intitulé *Observations de tzaraath ou lèpre tuberculeuse*, dans lequel ce, confrère cite plusieurs cas qui militent en faveur de la transmissibilité de cette maladie par contagion.

La question de la transmissibilité de la tzaraath a été agitée dernièrement par plusieurs auteurs très compétents; par conséquent, le travail de M. de Castro vient très à propos pour soulever au sein de la Société Impériale de médecine une discussion sur ce sujet.

Quoique nos convictions personelles soient contraires à l'idée de la transmissibilité de cette affection par le contact ou par la cohabitation, et que les faits par nous observés nous empêchent d'admettre la contagion de la tzaraaht; nous ne pouvons que reconnaître un fond de justesse à la manière pour ainsi dire *speciale* dont M. de Castro pose cette question, et d'exprimer le plus vif désir de voir les débats s'engager sur les conclusions de ce recommandable travail.

Le feuilleton nous offre cette fois-ci sous des couleurs locales, un fond riche et peu exploité jusqu'à présent. La médecine populaire ne saurait être étudiée qu'au grand profit de la thérapeutique rationelle; elle forme par conséquent un sujet digne de l'étude de tout praticien consciencieux.

SAWAS.

MÉMOIRES ORIGINAUX.

RELATION DE LA PESTE
qui a régné dans la province de Benghazi,
Par le Dr. BAROZZI. *(Suite.)*

Malgré toute notre insistance auprès des autorités locales, il ne nous a pas été permis de consulter les régistres de l'impôt. Il eut été facile par là de connaître, moyennant un calcul de proportion, le chiffre total de la population de la Cyrénaïque Les raisons qui ont motivé ce refus obstiné sont si faciles à saisir, que nous croyons devoir nous dispenser de les développer ici. Par suite de ce refus et du défaut de tout élément statistique officiel, je me vois réduit à fournir, faute de mieux, un chiffre approximatif de l'état de la population. D'après l'évaluation de plusieurs chéihs, la population fixe ne monte pas à 60,000 âmes. Elle est distribuée de la manière suivante : 11,000 individus à peu près habitent les localités que nous avons décrites; 3 à 4,000 logent dans les grottes taillées dans la roche calcaire par les anciens habitants du pays. Ces habitations, restes remarquables d'une civilisation avancée, présentent toutes les conditions voulues de salubrité. Elles sont spacieuses, bien aérées, parfaitement exposées; les ornements d'architecture mêmes n'y font pas défaut; nous y avons admiré de belles colonnes, des pérystiles et des frontons très élégants, des sarcophages ornés de sculptures remarquables par leur fini. Ces grottes sépulcrales sont creusées dans le flanc des montagnes ; à Irgénaï, à El-Slynta elles sont rangées sur trois lignes superposées. On en voit partout, sur le plateau, le long de la mer, à Sozoussa, à Ptolémaïs, à Teuchira, à Adriana, et toujours exposées au Nord. La population des grottes augmente considérablement durant la saison des pluies; les nomades s'y mettent à l'abri avec leurs troupeaux. Quelques unes de ces grottes, servent de dépôt; on y enferme, sous la surveillance d'un gardien choisi par la tribu, les hardes et les provisions de l'année. Avec quelques soins de propreté, ces habitations seraient des demeures très commodes; telles qu'elles ont été réduites par l'incurie du bédouin, elles sont encore des logements bien plus salubres que les bouges infectes des villes et des villages arabes. Le reste de la population habite sous la tente, ou plutôt en plein air. Nous nous dispenserons de décrire la tente arabe, elle est partout la même. Cette population nomade se groupe différemment selon l'importance numérique de la fraction de Tribu. Jamais un campement ne compte plus de 100 à 120 individus; les exigences de la vie errante s'opposant à une plus grande agglomération. On connaît les habitudes du nomade, des détails à ce sujet seraient ici oiseux.

La population de la Cyrénaïque est un mélange d'individus appartenant à plusieurs races; on pourrait dire que chaque habitant porte sur la figure les traits caractéristiques du type. Le maure, l'arabe, le berbère, appelé ici *Touarik*, le barbaresque, le nègre, vivent ensemble sur cette terre qui n'a plus pour ainsi dire d'aborigènes. Comme tous les individus composant cette po-

pulation s'adonnent indistinctement aux mêmes travaux, habitent les mêmes localités, vivent sous la même loi tant civile que religieuse, et ne forment point de castes, quoi qu'on en ait dit, je noterai que les scénites seuls se distinguent, à part les caractères de la race, par un genre spécial de vie qui n'est pas moins caractéristique que les traits physiques; ils sont cultivateurs ou pasteurs exclusivement. L'industrie du scénite se réduit à façonner grossièrement le soc de charrue en bois dont il se sert pour ouvrir ses sillons, ou à creuser, plus grossièrement encore, les ecuelles dans lesquelles il reçoit le lait de ses troupeaux. Dès que la terre ne rend pas, dès que l'épizootie fait périr son bétail, le scénite est voué à la misère.

Le citadin est également agriculteur, il élève même des bestiaux, mais sur une moindre èchelle que le nomade. Dans les deux villes de la Cyrénaïque on trouve quelques lisserands, des détaillants de commestibles et d'objets de toute premiere nécessité; le reste des habitants ne sont guère industrieux. Rien n'égale le culte du Cyrénéen pour le *dolce far niente*, si ce n'est son incomparable sobriété Il ne faut pas toutefois lui faire une vertu de celle-ci : elle est ou calculée ou commandée par la nécessité

Le régime alimentaire des Cyrénéens laisse beaucoup à désirer sous tout les rapports; en tout temps il se compose de substances de mauvaise qualité; il est, de plus, insuffisant. Tel qu'il est, même après une riche récolte, ce régime doit être considéré comme une cause déstructive de la population. La viande (chèvre mouton rarement le bœuf) ne figure que pour une minime partie dans la consommation; le riche seule en mange, et encore dans des circonstance exceptionnelles ; la grande majorité des habitants en est entièrement privée. La pâte de farine de blé, géneralement d'orge, granulée et sechée au soleil, espèce d'orge mondé artificiel, appelée *couscoussou*, forme le repas quotidien des gens aisés. La *basine*, farine d'orge délayée avec un peu d'eau et à peine chauffée, est la nourriture habituelle de l'arabe; cette boullie indigeste sert plutôt de lest à l'estomac que de substance propre à la *chymification*. L'arabe, poussé par l'instinct, en relève le goût avec sa plante condimentaire de prédilection, le piment rouge, *capsicum annuum*. Le nomade vit exclusivement de *couscoussou* et de *basine* qu'il assaisonne quelquefois avec du beurre ou du lait aigri; il confectionne rarement une espèce de galette de frament ou d'orge ; c'est son pain qu'il fait cuire, ou à peu-près, entre deux tablettes de pierre bien chauffées; les végétaux lui sont inconnus. Le citadin par contre consomme une grande quantité de légumes verts, et de fruits; il mange un pain de très mauvaise qualité. L'un et l'autre dévorent en cas de besoin, et ce besoin se présente souvent, tout ce qui leur tombe sous la main: chien, chats, serpents etc.; il est impossible de rencontrer une population moins soucieuse de ce qu'elle confie à l'estomac! il est vrai que celui-ci est d'une complaisance à toute épreuve.

Le costume du Cyrénéen est réduit, ainsi que son régime alimentaire, à sa plus simple expression. Une longue chemise et un caleçon de coton-ces vêtements ne sont pas de rigueur-une toque blanche, le *baracan*, grande couverture de laine blanche ou grise dans laquelle il se drape, voilà son habillement; les femmes se couvrent à peu de chose près, de la même façon ; il n'y a que les riches qui portent des chaussures.

Il nous aurait fallu faire un plus long séjour dans le pays, pour être à même de donner ici des renseignements précis sur les maladies qui y régnent le plus habituellement. En dehors de cette condition défavorable relative au temps, il y en a une autre qui a considérablement restreint, elle aussi, la sphère de notre observation quant aux états morbides habituels de la contrée: c'est l'existence d'une épidémie. Durant son règne en effet les autres maladies avaient disparu ; ce caractère des épidémies a été pertinemment constaté à Benghazi. Il résulte de mes recherches toutefois, que les maladies de la Cyrénaïque sont celles que l'on observe partout en général sur les bords de la Méditerranée ; maladies qui subissent cependant une influence incontestable et manifeste de la part des modificateurs ambiants. Ce qui domine la pathogénie de cette contrée, ce sont évidemment les affections, tant aigues que chroniques, du canal digestif et de ses annexes. On observe fréquemment les entérites, chez les enfants surtout et en toute saison, les hépatites, les engagorments de la rate et du foie; les maladies de l'appareil circulatoire et celles des voies aériennes sont, comparativement, beaucoup moins communes. Quant aux maladies de la surface extérieure du corps je dirai que d'après les faits de ma propre observation, ces affections sont fort rarement primitives. Dans ce dernier cas, elles sont déterminées par différentes causes dont les principales m'ont paru être: la chaleur excessive jointe à l'humidité, l'action du sable fin mêlé de poussière de nitre, le défaut absolu de propreté, le frottement des vêtements de laine grossièrement tissés. Mais la majeure parties des dermatoses se développent sous l'influence des nombreuses affections des voies digestives, et, surtout, sous celle des cachexies qui sont en rapport avec le tégument extérieur. Les engorgements aigus et chroniques du systèmes glondulaire, les manifestations dermiques de la scrofule, s'observent partout, à tous les âges et sur les deux sexes. La syphilis, sous toutes ses formes, exerce de grands ravages dans ce pays, non seulement dans les villes, mais encore parmi les nomades. J'ai été surpris de voir dans les campements les plus éloignés du littoral, sur les hommes, sur les femmes et sur les enfants, les accidents les plus redoutables de la vérole ; les ulcérations les plus étendues, les lésions les plus profondes du système fibreux et du système osseux, les mutilations les plus hideuses déterminées par le virus vénérien, se trouvent abritées sous chaque tente pour ainsi dire. Les effets désastreux de la vérole, entretenus par un libertinage sans bornes, n'y sont combattus que par des pratiques supertisieuses.

N'ayant pas eu le temps nécessaires pour étudier, d'une manière satisfaisante, les maladies sporadiques en général, je me suis appliqué à la recherche des affections endémiques. A part les fièvres intermittentes qui règnent à Merdje, et que l'on voit aussi à Benghazi et à Derna, on peut affirmer qu'il n'y a qu'une seule endémie dans le pays : l'ophthalmie. Cette affection est très répandue sur le littoral ; presque dans chaque famille, nous y avons trouvé au moins un membre affecté d'ophthalmie. Elle détermine les accidents les plus graves dans l'organe de la vision: opacités, destructions de la cornée, déformation et adhérence de l'iris, abolition complète de la vue. La cause principale de cette ophthalmie nous échappe, à moins qu'on ne veuille se contenter d'admettre l'influence de la vive lumière et l'action du sable sur l'œil. Quoiqu'il en soit nous pensons que c'est la négligence et l'insouciance des malades, qui aggravent le mal et finissent, des traitements barbares aidant, par le rendre incurable.

Je regrette beaucoup les lacunes que je suis forcé de laisser dans tout ce qui précède. Ma mission ayant été celle d'étudier la peste, tout ce qui est étranger à cette étude ne doit être consigner ici que comme accessoire. Je me hâte d'arriver au

but de ma relation, après avoir dit un mot de l'état de la province avant l'explosion de la dernière épidémie pestilentielle.

État de la Cyrénaïque avant l'explosion de la dernière Peste.

Les conditions dans lequelles se trouvait placée la province de Benghazi avant l'apparition de l'épidémie pestilentielle méritent la plus sérieuse attention. Nous allons les examminer rapidement dans une période de 7 ans ; cette étude retrospective est importante en ce sens qu'elle pourra peut être éclairer, jusqu'à un certain point, la difficile question de la genèse de la dernière peste.

Nous avons signalé la prodigieuse énergie végétative du sol de la Cyrénaïque, et la puissante fécondité de ses treupeaux, et avons établi, que les céréales et le bétail constituent les seules ressources du pays. Cette exubérance des productions agricoles et de l'élève des bestiaux, est entièrement subordonnée à la quantité annuelle d'eau pluviale qui est déversée sur la terre. La pluie fait elle défaut, la misère générale devient imminente ; l'industrie des habitants, ainsi que nous l'avons dit, ne pouvant, en aucune façon, contrebalancer les funestes conséquences de la sécheresse. Malheureusement cette province et souvent exposée aux terribles suites qu'entraîne après elle l'absence des pluies. Cette absence est telle, que parfois, pendant une serie d'années, la Cyrénaïque devient un désert aride; si les quelques sources ne tarissent pas, les puits du plateau se dessèchent complètement. La terre ne produissant plus, bêtes et gens sont exposés à périr. Car, si actuellement dans les pays civilisés, les mauvaises recoltes, l'encherissement des céréales, compromettent peu ou point le sort des populations, grâce à la sollicitude éclairée des gouvernements, et aux nobles efforts de la charité publique et privée, une année calamiteuse plonge l'infortuné hrbitant du plateau dans la plus affreuse disette; il est livré à toutes les horreurs de la famine, et à un autre fleau non moint cruel, à l'insassiable rapacité de quelques industriels étrangers de bas étage établis dans la contrée, et qui se sont enrichis en spéculant sur la faim de cette malheureuse population. Rien ne la garantit contre ces deux fléaux! De fait le Caïmakam,—préfet—les mudirs—souspréfets,—oublieux de leurs devoirs, n'ayant de plus grand souci que celui de leurs intérêts matériels, bien loin d'être une bienfaisante protection pour la contrée, ajoutent à ces maux de tout le poids de leur avidité, de leur extorsions. Nous verrons bientôt comment ces espèces d'ignobles proconsuls ont compris et exécuté les ordres du gouvernement; de quelle façon ils ont dispensé les secours que la Sublime Porte a affectés à cette province pendant la famine. Ajoutons que la charité est une vertu absolument inconnue à l'arabe de la Pentapole; sa grande misère ferme son cœur à ce sentiment élevé; elle l'a rendu égoïste par une longue suite de rudes épreuves.

Pour prévenir les disettes, ou du moins, pour en attenuer considérablement les désastreux effets, les autorités locales n'auraient qu'à mettre en réserve, dans un but de protection, ou de faire conserver par les particuliers, une certaine quantité de céréales dans les années d'abondance. Le rapport des produits du sol à la population est tel, qu'une bonne récolte, sagement ménagée, suffirait pour trois années de disette, et cela sans mettre de grandes entraves à la liberté des transactions avec l'extérieur; il s'agirait de soumettre à certaines restrictions le droit d'exportation. Le gouvernement, en 1859, a, dans un but de prophylaxie, défendu d'exporter les céréales et le bétail ; cette prohibition, appliquée sans intelligence, n'a servi que les intérêts du Caïmakam, qui s'est empressé d'exploiter cette mesure à son bénéfice. L'approvisionnement de la province n'ayant pas lieu, et la récolte étant consommée, à mesure qu'elle est recueillie, par l'avide et imprévoyant cyrénéen qui à l'époque des semailles subit les conditions les plus onéreuses du cupide industriel pour avoir quelques grains, il s'ensuit que les subsistances manquent souvent, même à la suite d'une riche moisson. Le bédouin se trouve complétement au dépourvu les trois mois qui précèdent la nouvelle récolte, aussi est-il forcé, pour se nourrir, d'aliéner son orge sur pied.

Si l'excessive fécondité du sol rend imprévoyant l'habitant de la Cyrénaïque, la fréquence des sécheresses dont il est affligé devrait lui suggérer des mesures de prophylaxie. L'année 1852 fut aussi fertile que 1859, et cependant, le manque des céréales s'est fait très sensiblement sentir déjà en 1853. La récolte ayant manqué complètement, 1854 fut une année fort médiocre suivie d'une année des plus malheureuses. En 1855 la pluie fit absolument défaut; les terres restèrent en friches; on ne séma point; la végétation spontanée si varié, si luxuriante, ne fournit plus que quelque maigre pâture aux troupeaux affamés. On a du les nourrir, mais cette nourriture, insuffisante et de mauvaise qualité, la seule que l'arabe fût en état de se procurer, détermina une épizootie; c'est le commencement des calamités qui sont venues fondre sur ce malheureux pays. Le bétail ne trouvant pas des aliments réparateurs, périssait en masse et rapidement; le mal n'épargnait aucune espèce. Le médecin sanitaire de Benghazi, M. Formoso, dans son rapport N° 11, écrivait à l'intendance, le 31 août 1855 : *La piazza dietro la Città ed il lido del mare erano , in questi giorni, coperti di carogne o meglio scheletri di animali consunti per una continua fame.* Le plateau était couvert de débris d'animaux en putréfaction. Au début ils périssaient, les uns couverts de pustules (clavelée probablement), les autres, c'était le plus grand nombre, avec des hydropisies dans toutes les cavités closes; on trouvait dans leur estomac des masses terreuses volumineuses et dures; j'en ai vu une qui pesait 1682 grammes; ces concrétions étaient formées de terre rouge et de filaments de matière végétales enchevêtrés. Les pertes causées par cette terrible épizootie qui fut presque générale, ont été considérables; pour en donner une idée je dirai que, le chéih Adoulli, un des plus considérés de la contrée, a perdu, en fort peu de temps, 75 bœufs, 276 chèvres, 200 chevreaux, 16 chameaux, 10 juments et un grand troupeau de mouton; de tout son avoir il ne lui resta qu'une jument et un chameau.

Jusqu'ici les bestiaux seuls eurent à souffrir de la sécheresse et de ses conséquences; le prix des céréales, quoique très élevé, eut été encore accessible à la grande partie de la population; elle aurait trouvé du reste, une ressource dans le produit des troupeaux et l'exportation du bétail. Mais la sécheresse fut un fléau aussi bien pour les hommes que pour les animaux! la terre frappée de stérilité ne donna plus de pâture; la terrible épizootie qui s'en suivit, vint brutalement enlever à l'arabe dans la détresse, le seul moyen qui lui restait. La destruction des troupeaux généralisa la disette; on vécu quelque temps de la chair des animaux morts qu'on disputa à la fin aux oiseaux de proie et aux chacals; cet aliment ayant manqué, on broya les os dont on faisait une bouillie qui sustenta longtemps la misérable existence du nomade; les vieux ossements mêmes ne furent pas épargnés. Une pluie assez abondante vint, en novembre, faire renaître l'espoir dans le cœur de cette malheureuse population aux prises avec la

mort; triste illusion ! On se procura, à des conditions incroyables, quelques grains que l'on confia à la terre; l'herbe poussa mais l'orge ne germa point faute de suffisante pluie. L'année 1856 fut une année désastreuse pour le pays, la famime arriva à son comble; tout ce qu'on en dirait resterait bien au dessous de la vérité. Le riche, c'est-à-dire celui qui avait quelque argent et dont les femmes et les filles possédaient quelques objets de valeur, après avoir épuisé ces faibles ressources, disputa aux pauvres les racines, l'herbe des champs! On se répandit dans les guérets pour arracher aux sillons les grains qu'on y avait déposés. L'arabe vendit tout, engagea tout, même ses armes; il dévora tout ce qui pouvait procurer quelques aliments à son estomac affamé. Poussé par la faim il dévora du cadavre humain! L'horreur qu'inspire un pareil fait m'a longtemps empêché d'y ajouter fois; je l'attribuais à cette tendance qu'ont les hommes d'exagérer leur misère ainsi qu'ils font de leur prospérité. Ce fait pourtant est réel. Il me repugne d'insister sur ce point; qu'il me suffise d'y ajouter, pour montrer toute l'étendue de la misère générale à cette époque tristement mémorable, que les chéihs m'ont présenté à Derna une personne qui après avoir perdu, par l'épizootie, tout son bétail et épuisé toutes ces ressources, s'est vu, pour sustenter une misérable existence, dans l'affreuse nécessité de se nourrir de chair humaine. Des nomades affamés, parcourant la contrée, cherchant partout un aliment qu'ils ne trouvaient nulle part, se jettaient sur les cadavres de ceux que la famine avait tués.

De mémoire d'homme on ne se rappelle une si cruelle calamité dans la province de Benghazi! Dans lés disettes précèdentes on pouvait encore nourrir le bétail, et les habitants trouvaient dans les produits des troupeaux, une ressource suffisante; par des transactions faciles, ils se procuraient des céréales. On connaît la prodigieuse sobriété de l'arabe; il lui faut si peu pour vivre, que ces approvisionnements, quelque minimes qu'ils fussent, étaient suffisants pour lui faire traverser une disette. Mais la perte des bestiaux les a jetés dans le dénûment le plus complet. La population rurale de la province, décimée par la faim, par la maladie, exténuée, have se traîna, de tous les points, vers la ville de Benghazi dans le vain espoir d'y trouver du pain. La ville elle-même hélas! subissait le sort des campagnes. Des infâmes spéculateurs y maintenaient si haut le prix des denrées, que les plus riches parmi les arabes n'y atteignaient que difficilement; ces spéculateurs d'ailleurs, maîtres du commerce de la Cyrénaïque, n'importaient de commestibles qu'à proportion de l'or existant dans le pays. Aussi ont-ils cessé tout trafic dès qu'ils avaient achevé de spolier la ville. Que l'on se figure maintenant l'aspect et l'état de Benghazi avec un énorme surcroît de gens affamés, venus de l'intérieur; cette situation est indescriptible! Le médecin sanitaire écrivait à ce sujet à l'intendance le 13 mai 1856. ***Dall'incluso fascicolo necrologico si osserva lo stato barbaro di tante vittime morte per istrada tutte perite indubitatamente, oltre dai morbi che li vessarono, per mancanza anche del più semplice nutrimento ossia dell'acqua.***

Le gouvernement ne manqua pas de venir en aide à cette population à la merci de la famine, des maladies et des ***affameurs***. Par son ordre 30 mille kilé d'orge sont sortis du port de Salonique en destination pour le Pachalik de Tripoli de Barbarie. Sur cette quantité 17,000 kilé seulement sont arrivés à Tripoli. De ces 17,000 kilé, 7 ont été expediés à Benghazi pour être distribués gratis aux indigents lesquels n'en ont eu qu'une faible fraction, ceux de Derna moins encore; les campements en ont été absolument frustrés. Les autorités locales de cette époque désastreuse, ne pourront jamais justifier de l'emploi légitime des secours envoyés par la S. P. Ces subsistances et les autres secours que le gouvernement expédia à Tripoli, m'a-t-on affirmé, secours dont je ne connais ni la nature, ni la valeur, auraient pu, en parant au plus pressé, sustenter la malheureuse population de la Cyrénaïque. La malversation des gouvernants lui arracha impitoyablement cette dernière ressource(1). Elle traîna une miserable existence jusqu'au commencement de 1857. Des pluies assez abondantes vinrent rendre à la terre une partie de sa fécondité; la végélation spontanée nourrissait les troupeaux et les gens. Les rares tribus qui n'ont pas eu tant à souffrir de l'épizootie et de la famine, ensemencèrent quelques champs. La récolte de 1858 fut plus considérable quoique très insuffisante; les bras et les grains ayant manqué au sol. Enfin 1859 fit oublier à cette population aussi résignée qne mobile, et les horreurs de la famine, et les douleurs causées par la peste.

Dans un tel état de choses il n'est pas étonnant que plusieurs maladies soient venues désoler la Cyrenaïque. Des épidémies très meurtrières se joignirent à la famine, et ces fleaux reunis préparèrent la voie à la peste qui acheva l'œuvre de destruction; elle eut facilement raison d'organismes profondément mines.

La description qu'on nous fit des principaux symptômes des maladies qui précédèrent la peste dans la Cyrenaïque, ne laisse aucun doute sur la nature de deux parmi elles; la variole et le choléra épidémique. J'ai constaté sur un grand nombre d'individus les stigmates indélébiles de la variole, marques datant de l'époque pendant laquelle cette maladie sévissait. La seconde maladie appelée par les indigènes Bou-Quemache,—le père de l'étoffe,—a été évidemment le Choléra Morbus. En effet rien de ce qui caractérise le choléra asiatique ne manque à la peinture que font les Cyrénéens ***du père du linceuil***: diarchée prémonitoire, vomissements fréquents, évacuation alvines se répétant de plus en plus composées de matières liquides, blanchâtres; crampes dans les membres; douleurs épigastriques, faciés altéré, teinte cyanique de la peau, refrodissement considérable, suppression des urines, invasion brusque, mort rapide. Quant à l'a troisième maladie épidémique, désignée sous le nom de typhus par le médecin sanitaire Mr. Formoso, nous devons dire, dès aprésent que, d'après nos renseignements, les phénomènes présentés pas les malades atteints de cette affection, ne nous semblent pas devoir être tous rapportés au typhus, dans une grande majorité des cas au moins. Le médecin sanitaire, dans ses rapports à l'intendance générale, dénonce cette maladie sous le nom de typhus épidémique avec pétéchies et parotides. Cette insuffisance des détails que l'intendance signalait dans son office ***sub*** N 313, (3 Mai 1856,) au médécin de Benghazi, en l'invitant d'insister sur les symptômes qui caractérisaient cette épidemie, n'a pas été comblée; Mr. Formoso ayant succombé à l'affection régnante au commencement de Juin.

La correspondance et les régistres de l'office de santé de Benghazi ne peuvent m'éclairer sur la nature de cette affection, j'ai interrogé d'abord ceux qui en avaient été atteints; je me suis addressé ensuite aux personnes intelligentes qui étaient à même de me fournir des données sur la maladie. De cet examen il ressort que cette affection était une fièvre continue, accompagnée de céphalalgie intense, de vertiges, de prostration extrême, de

(1) Ces employés ont été destitués.

stupeur, de delire tranquille, rarement furieux. Les parotites étaient très fréquentes; elles apparaissaient souvent au debut de la fièvre, plus souvent encore à son déclin. On nota un bon nombre de fois, des engorgements aux aines et aux aisselles. La durée de cette affection était longue, il en fut de même de la convalescence. La mort survenait souvent au 4, et même au 3, jours.

Si la majorité de ces symptômes appartiennent au typhus, il y en a cependant un, l'intumescence des ganglions axillaires et des inguinaux, qu'on ne saurait rattacher à cette affection. On n'est donc pas autorisé à affirmer que cette fièvre continue, qui a fait un si grand nombre de victimes, fût exclusivement le *typhus*; nous avons tout lieu de croire qu'avec cette maladie, il y avait une autre affection dont nous indiquerons plus loin la nature.

Les trois maladies épidémiques que nous venons de caractériser, quoique sévissant simultanément, n'apparurent point à la même époque; le typhus précéda. Le Dr. Formoso le signala à l'intendance le 31 mai 1855 d'après un rapport N° 7, existant aux archives de l'office du Benghazi. La variole se manifesta dans le mois de mai 1856. Le choléra morbus fit d'abord son apparition à Derna le 21 novembre 1855; il ne se montra à Benghasi et aux environs que le 26 avril 1856; il existait en même temps à Audjellah, à Djalou dans le Barca; il fit explosion à Tripoli de Barbarie le 19 septembre 1855. Les trois fléaux, après avoir régné ensemble un laps de temps considérable, disparurent graduellement dans l'ordre inverse de leur apparition; le typhus céda la place à la peste. La mortalité causée par les trois maladies fut effrayante si on la compare au chiffre de la population. Le choléra, en 22 jours, emporta 322 individus à Derna, d'après le régistre mortuaire de la ville, et le typhus, en un mois, (mai 1856) 965 personnes dans la ville de Benghasi. Les documents nous faisant ici absolument défaut nous n'essaieront pas de fixer le chiffre total de la mortalité pendant ces années calamiteuses; ce que nous en avons dit suffit pour faire entrevoir les ravages opérés par ces épidémies. Nous allons maintenant décrire celle qui a fermé cette période de sept ans, période de calamité et de mort; elle laissera d'impérissables souvenirs de douleur dans cette malheureuse contrée.

Observations de tzaraath, (1) tuberculeuse; par le Dr. J. de Castro.

Sans avoir en vue de communiquer à la Société un travail spécial sur la tzaraath observée à Constantinople, étude qui ne manquera pas d'attirer l'attention des médecins distingués qui dirigent le service hospitalier, je me propose, dans cette note, de vous soumettre les cas de lèpre tuberculeuse que j'ai eu l'occasion d'observer parmi la population Israélite de cette capitale. Quelques uns de ces cas, considérés surtout sous le rapport de la transmissibilité par contagion, ne sont pas sans offrir un certain intérêt. Je crois devoir m'abstenir de donner la description détaillée des symptômes présentés par chacun de mes malades, ayant tous offert, sauf les mutilations spontanées, des caractères identiques, tels que je les ai constamment observés dans la léprosérie de Scutari. Ces symptômes sont les suivants: Tubercules livides, fauves, rouges, luisants, disséminés, ou confluents situés à la face, aux avant-bras, aux jambes, au voile du palais, au pharynx, l'ophthalmie, la figure *léonine*, l'anesthésie, la raucité de la voix, etc.

Obs. I. — J'ai vu, il y a 22 ans, un M. Jacob Caspi, docteur en théologie, marié très jeune, et issu de parents sains. Il m'aurait été impossible de dire son âge, tant sa figure était littéralement couverte de tubercules confluents. Il y en avait jusque sur le voile du palais et sur le pharynx; son aspect était hideux. Il nous dit avoir 40 ans, qu'à l'âge de 35 ans il fut atteint de tzaraath. Caspi sans être dans l'aissance, n'était pas non plus réduit à la misère

Il a eu de son mariage un garçon et une fille; sa femme a toujours joui d'une excellente santé.

Il a marié sa fille, à l'âge de 14 ans, à un nommé Lèvy. Cette femme qui a eu un garçon et une fille, a succombé, six mois après son dernier accouchement, à la tzaraath. Sa fille est morte de la même affection peu de jours après sa naissance.

Jacob Caspi est mort à Jérusalem six mois après ces évènements. Son petit-fils âgé actuellement de 14 ans vit, jusqu'ici, exempt de tzaraath; mais le fils de Caspi est atteint depuis plusieurs années de la même affection.

Obs. II. — Isaac..... épicier, demeurant à Haskeui, âgé de 40 ans environ, marié depuis 23 ans, jouissant d'une médiocre aisance, et ayant deux filles de 20 et 12 ans. Six mois après, le grand incendie de Haskeui (1859), Isaac.... fut atteint de tzaraath, et onze mois après l'invasion il succomba. Sa fille âgée de 12 ans en fut également atteinte; elle vit encore.

Jusqu'ici il n'y a rien de bien intéressant à remarquer sur les faits qui précédent; ils ne viennent, à tout prendre, qu'à confirmer l'hérédité généralement admise de la tzaraath. Ceux qui vont suivre ont une toute autre importance, puisqu'il va s'agir de contagion. Rapportons-les avec tout le laconisme possible.

Obs. III—. Le nommé Fonseca, courtier de commerce, âgé de 40 ans, issu de parents sains, marié et sans enfants. Il demeurait dans la maison contiguë à celle de Caspi et avait de fréquents rapports avec ce dernier, au point qu'on pouvait dire que Fonseca ne restait presque jamais chez lui, par suite de querelles continuelles qu'il avait avec sa femme, querelles qui aboutissaient à des voies de fait réciproques. N'oublions pas de dire qu'à cette époque Caspi et sa fille étaient lépreux. Eh! bien, leur ami et voisin Fonseca a été atteint de la même affection qui dans l'espace de six mois s'est terminée par la mort.

Obs. IV. — Famille Palti, demeurant depuis 50 ans sur le haut de la colline de Balat. C'est une famille de miroitiers de père en fils, ayant toujours joui d'une grande aisance, vivant largement et bien. Cette famille se composait de trois frères, Haïm, Jacob et Joseph. Leurs parents et arrière-parents étaient morts très âgés, et sans avoir jamais présenté aucun symptôme de la maladie qui nous occupe. Disons tout de suite que ces trois frères ont eux-mêmes succombés entre les 50 et 60 ans, à des maladies aiguës ordinaires.

a) Premier frère. — Haïm avait un fils nommé Maïr, marié à une femme étrangère et de bonne famille de laquelle il a eu deux enfants. Quelque temps après le second accouchement de sa femme, Maïr éprouva une très grande frayeur, à la suite de laquelle il fut atteint de tzaraath. Vers cette époque sa femme était devenue enceinte pour la troisième fois; elle mit au monde un garçon lépreux qui mourut au bout de vingt jours.

Maïr vécut encore une vingtaine d'années après avoir été martyrisé par les charlatans qui l'ont maltraité par la cautérisation, par l'excision, par les antisyphilitiques, etc.

---

(1) צרעת subs. fém. — Septante. λέπρα.

b) Second frère. — Jacob a eu d'un premier mariage avec une femme étrangère à la famille deux filles, aujourd'hui encore vivantes. Il a eu de son second mariage avec une demoiselle également étrangère, nommée Cali, un garçon nommé Raphaël. Celuici, doué d'un rare beauté, a été bien portant jusqu'à l'âge de vingt ans. A dix-huit ans il se maria avec une jeune et riche demoiselle étrangère, issue d'une famille Israélite italienne. A l'âge de vingt ans, Raphaël et sa mère sont simultanément atteints de tzaraath.

Raphaël est mort il y a six mois sans postérité. Sa mère vit encore dans un état très avancé de tzaraath. Elle attribue la maladie dont elle est victime à un séjour de trois semaines qu'elle fit chez son beau-frère Maïr dont nous avons parlé plus haut. Cette femme nous offre, par conséquent, un nouvel exemple de contagion.

c) Troisième frère. — Joseph a eu d'un premier mariage avec une femme étrangère un garçon nommé Isaac et une fille nommée Bella. De son second mariage également avec une femme étrangère à la famille, il a eu deux autres enfants, Jacob et Sarah. Bella, d'une beauté remarquable, s'est marié avec un certain M. Palombo étranger. De ce mariage est issu un seul garçon nommé Joseph II. Dans l'espace de six mois, Bella, son fils Joseph II et son mari Palombo sont successivement atteints de tzaraath. Joseph est mort le premier, et après lui son père Palombo. Bella vit encore littéralement couverte de hideux tubercules. Je l'avais vue il y a deux ans encore jolie, mais déjà en proie au mal, alors sous la forme anesthésique. Palombo nous offre, par conséquent, un exemple irrécusable de tzaraath acquis par la cohabitation.

Isaac, premier enfant de Joseph, (troisième frère Palti) est maintenant âgé de 35 ans et jouit d'une parfaite santé.

Maïr, fils de Haïm, (premier frère Palti) avait amené chez lui sa cousine Sarah, laissée en bas âge par son père Joseph. Elle y demeura pendant douze ans; après elle s'est mariée avec un fils de son cousin Maïr. Cette union qui nous offre chez cette famille un premier exemple de mariage entre consanguins, et qui date déjà de huit ans, est restée heureusement jusqu'ici sans postérité.

Remarques. — Nous avons donné la préférence avec Schedel et Cazenave au mot tzaraath pour désigner l'éléphantiasis des Grecs sous toutes ses formes d'abord à cause de son droit d'ancienneté, et ensuite parcequ'il rend inutiles toutes les autres dénominations, en usage dans chaque pays, ce qui a contribué à jeter au moins de la confusion dans le langage scientifique.

Nous avons déjà dit que les frères Palti étaient morts, ainsi que leurs parents et arrière-parents sans avoir jamais présenté le moindre symptôme de tzaraath. Comment expliquer alors que plusieurs de leurs enfants aient été atteints de cette horrible affection? A nos recherches, à nos interrogations il nous a été répondu que les fréquents rapports entre ces trois familles et leur premier lépreux (Maïr fils de Haïm) ont été la cause de la propagation de la maladie qu'on ne savait pas alors être contagieuse. Quant à nous, nous déclarons que cette réponse porte le cachet de la vérité, et que la transmission de la tzaraath chez cette famille, n'a pu se faire autrement; c'est-à-dire que par contagion médiate, et par la cohabitation. — Et Palombo, et Cali mère de Raphaël étrangers à la famille Palti, et Fonseca, ne viennent-ils pas à l'appui de notre manière de voir?

Nous avons rapporté les observations qui précèdent et que nous ne croyons pas dénuées d'intérêt, parceque sous les rapport des causes, excepté la frayeur, il faut écarter toutes celles notées par les auteurs, telles que la misère et ses suites. L'usage fréquent de la chair de porc ne peut pas même être invoqué chez les individus de nos observations, car les Israélites de la Turquie et surtout ceux de Constantinople, ne transigent jamais avec la défense Mosaïque. Nous avons vu la famille Palti vivant dans la plus grande aisance, et nos autres malades offrant des conditions hygiéniques assez bonnes.

Dans les temps reculés la tzaraath était regardée comme contagieuse; de-là la séquestration biblique qui est encore de nos jours strictement observée dans plusieurs contrées du globe. L'opinion de la contagion régne encore chez les populations et chez plusieurs médecins des pays chauds, tandisque dans le nord de l'Europe toute idée de contagion est écartée par les hommes de l'art les plus recommandables. Il faut bien qu'il y ait quelque chose de vrai dans ses deux manières de voir si diamétralement opposées, et soutenues avec force par des auteurs justement estimés. Ce qui va paraître paradoxal au premier abord n'est, à notre avis, que l'expression de la vérité, mais de la vérité exempte de *fioriture*. Nous dirons donc que tous ces médecins ont raison. Essayons d'étayer notre thèse par un exemple pris à une affection qui a été jadis considérée comme transmissible par contagion. Nous voulons parler de la tuberculose pulmonaire. Il n'y a qu'à se rappeler les mesures rigoureuses d'assainissement auxquelles étaient soumises les maisons et les hardes des sujets morts de phthisie. Cet usage est encore en vigueurs dans quelques pays méridionaux, dont les hôpitaux même ont des divisions séparées pour les tuberculeux. Nous ne pouvons pas approuver ces mesures, parceque nous n'admettons pas la contagion de la phthisie; mais ce qui parait incontestable c'est qu'on a vu quelque fois, rarement il est vrai à la suite de la cohabitation d'un individu sain avec un tuberculeux, on a vu, disons-nous, la phthisie se transmettre à l'homme sain. Ces faits étant peu nombreux, pourraient être, avec raison, revoqués en doute par les médecins du nord surtout, parceque rien de semblable ne s'observe dans ces contrées-là; tandis que quelques uns de leurs confrères des pays chauds ont admis, par exception, la contagion de la phthisie. Voilà pourquoi il nous semble que la raison est des deux cotés quelque disparates que soient ces deux opinions. Certes si la phthisie était souvent contagieuse, où en seraient les infirmiers, les sœurs de charité, les médecins, ceux des hôpitaux surtout qui journellement sont en rapport avec les tuberculeux, appliquent l'oreille sur leurs poitrines en transpiration, examinent minutieusement les matières de l'expectoration etc. ? Il est aisé de voir que nous ne voulons généraliser en aucune manière la transmissibilité tuberculeuse par contagion; mais qu'il nous soit au moins permis d'en admettre l'existence très rarement et très-exceptionellement.

Il est temps de nous rapprocher du sujet de nos observations, et d'aborder franchement la question en disant, que ce qu'on a admis pour la phthisie pulmonaire, ne pourrait il pas être, avec plus de raison, appliqué à la tzaraath ? Certes, il le faut absolument, nécessairement. Les faits rapportés plus haut ne peuvent être éliminés de la science, car ils sont certains, irrécusables et viennent en un mot, confirmer l'opinion de plusieurs médecins du Brésil et de l'Espagne, et celle du Dr. De Cigalla, de Santorin qui relate des faits de contagion, rares à la vérité, mais concluants. Le Dr. Roux fils (de Brignolles) qui a observé la tzaraath dans les régions intertropicales, s'appuyant sur des faits nombreux et incontestables de contagion, soutient explicitement que: ***la lépre maligne est transmissible par le contact médiat et immédiat.***

Nous admettons que la tzaraath n'est pas contagieuse dans les pays froids, ce qui fait que les médecins de ces contrées-là ont également raison. Ceux qui nient absolument la contagion de cette maladie pourraient, à la rigueur, se retrancher derrière la coïncidence; mais cette objection (qu'on me pardonne l'expression) tirée par les cheveux et tout au plus applicable à une affection commune comme la phthisie pulmonaire, et même à la tzaraath endémique, ne peut ici souffrir le moindre examen, car, si la tzaraath étoit fréquente à Constantinople, et surtout parmi les israélites, l'on pourrait se méprendre sur la valeur de faits que nous avons rapporté; mais cela n'est pas, et nous le prouvons par le bilan des lépreux existants actuellement chez cette nation. Il n'y a qu'à ajouter à ceux qui précédent, un nombre bien exigü; c'est-à-dire trois: une dame âgée de 45 ans et 2 garçons de 16 ans, étrangers l'un à l'autre et issus de parents sains. On nous a parlé aussi d'un batelier, ancien pêcheur ayant toujours vécu dans la misère, et exposé par son état à l'ardeur du soleil. Nous nous réservons de vérifier ce dernier cas. Nos renseignements nous ont appris en outre, qu'en ajoutant deux cas mortels à ceux qui précédent, on aura le total des faits de tzaraath qui ont eu lieu dans l'espace d'un quart de siècle parmi la population israélite de Constantinople, population qui s'élève à 45,000 âmes. La tzaraath, d'ailleurs, est relativement peu fréquente dans cette capitale.

De ces réflexions, je ne déduirai qu'une seule conclusion, savoir: *la tzaraath a, dans certains cas, le pouvoir de se transmettre, et par l'effet de la cohabitation et par contagion médiate.*

SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

COMPTE-RENDU DES SÉANCES DES 22 MARS ET 5 AVRIL 1861.

Séance du 22 mars.—Présidence de M MÜHLIG.

Le procès verbal est adopté.

La correspondence comprend: une lettre de M. Macridès, membre correspondant de la Société, par laquelle il rend compte de l'état de la santé publique à Monastir, et transmet l'histoire de deux cas qu'il a observés à l'hôpital militaire. Le premier c'est une glossite aiguë intense, chez un siphylitique, et l'autre un délire furieux (aliénation mentale.)

Sur le rapport de la commission pour l'admission des membres titulaires, M. B. Apostolidès ayant obtenu sur vingt-trois votants vingt deux voix, est proclamé membre de la Société Impériale de Médecine.

M. CARATHÉODORY communique verbalement nn cas de renversement complet de l'utérus, réduit le neuvième jour. Il s'agit, dit-il, d'une femme de vingt-deux ans, à ses secondes couches, de tempérament lymphatique, de constitution délicate. A sa première visite, M. Carathéodory a constaté, avec M. Sarandi et Fénerly, le renversement en question, renversement qui était complet, n'offrant qu'un petit bourrelet comme unique trace du col utérin. L'utérus qui remplissait le vagin et descendait jusqu'à la vulve, était congestioné, offrait de la résistance au toucher et ne se prêtait en aucune manière à la réduction. M. Carathéodory pense que, selon toute probabilité, cet accident a eu lieu immédiatement après la parturition et à la suite de tractions opérées par la sage femme sur le cordon ombilical, car la mère de la patiente avoue que le placenta est sorti à la suite d'efforts, et qu'au moment du délivre l'accouchée se sentit mal; elle a eu des frissons, de l'hémorrhagie, de fortes douleurs et une espèce d'éclampsie.

Un médecin qui avait visité la malade un jour avant M. Carathéodory, sixième jour après l'accouchement, crut reconnaître une rétroversion; mais M. Sarandi constata le lendemain un renversement de l'utérus. C'est alors que M. Carathéodory a été appelé pour la première fois en consultation, dans laquelle le diagnostic, posé par M. Sarandi, ayant été confirmé, on se limita, de concert avec les autres confrères, à prescrire de bains généraux tièdes. Le huitième jour, M. Carathéodory voit encore la malade avec les médecins déjà cités, auxquels s'unit M. le Dr. Schinas; on constate de nouveau le renversement; l'utérus étant plus mou que le jour précédent, on se décide à tenter la réduction qui ne réussit pas; les bains sont répétés. MM. Fénerly et Sarandi revoient la malade le soir; continuation des bains, frictions belladonisées à l'hypogastre; l'urine a été retirée par la sonde. Le neuvième jour la tumeur est beaucoup plus molle et paraît réductible. Cette fois M. Carathéodory ne reconnaît plus le bourrelet, le col ayant disparu entièrement. M. Carathéodory introduit la main dans le vagin, embrasse la tumeur et commence, par des pressions méthodiques, à opérer la réduction; de cette manière il parvient à former, avec les doigts de sa main réunis en cône, un cul de sac au centre de la tumeur, sur lequel il continue a pousser graduellement jusqu'à ce que les trois quarts de la tumeur aient été réduits; alors se sentant la main fatiguée et engourdie, il se fait remplacer par M. Fénerly qui achève la réduction. Depuis lors la femme se porta très bien.

M. CARATHÉODORY fait remarquer que la réduction d'un renversement complet au neuvième jour est un fait assez rare. C'est pour cela qu'il recommande aux praticiens l'usage des bains tièdes dont il a eu à se louer, et qu'il considère comme un moyen très efficace en pareilles circonstances.

M. FAUVEL prend la parole: il a, dit-il, à faire certaines questions dans le but d'éclaircir les doutes que la narration cidessus lui a suscités à propos de la nature de la maladie. D'abord il exprime son étonnement de ce qu'un renversement complet de l'utérus effectué immédiatement après l'accouchement n'ait pas été observé que le sixième jour, et que malgré le volume de l'organe renversé, la tumeur ait pu être contenue dans le vagin et ne pas dépasser la vulve. Cette condition lui semble exceptionelle, et le fait douter sur la nature de la masse qui a été réduite, raison pour laquelle il voudrait savoir quel était l'aspect de la tumeur, si elle offrait une secrétion quelconque, ou si elle présentait un pertuis. Il demande aussi si le toucher rectal et le palper abdominal ont été pratiqués et quels en ont été les résultats. La grande facilité d'ailleurs avec laquelle cette tumeur a été réduite, étonne M. Fauvel qui ne trouverait pas improbable qu'un polype fut réduit, comme cela arrive quelquefois après les couches. M. Fauvel déclare que c'est dans l'intérêt de la communication de M. Carathéodory qu'il a fait ces observations, et qu'il serait à souhaiter que les détails par lui demandés fussent donnés par ce praticien pour que l'observation puisse être considérée comme complète.

M. CARATHÉODORY répond à M. Fauvel qu'il n'à pas donné les détails de tout ce qui a été fait pour arriver à diagnostiquer la nature de la tumeur, puisque sa communication n'avait d'autre but que celui de signaler le fait et d'attirer l'attention des praticiens sur l'action des bains, d'autant plus que les détails demandés par M. Fauvel seront exposés dans le travail qui sera donné plus tard par écrit: cependant M. Carathéodory déclare que toute méprise sur la nature de cette tumeur était impossible; quoique le toucher rectal n'ait pas été fait, dit-il, pour ne

pas tourmenter la malade; par le palper abdominal on s'était assuré de l'absence de l'utérus de sa place ordinaire; d'ailleurs par l'introduction de la main dans le vagin on constatait aisément le renversement et on atteignait par le doigt le col de la matrice renversée, réduit à un léger bourrelet, qui avait disparu le dernier jour. M. Carathéodory ajoute que le renversement s'est effectué graduellement ; il fait observer qu'il serait impossible de réduire un polype dans la cavité utérine neuf jours après l'accouchement, car elle n'aurait pas pu le contenir en vertu de la loi qui régit toutes les cavités et les organes creux qui reviennent sur eux-mêmes aussitôt que leur contenu fait défaut; il invoque à ce propos l'exemple des anciennes hernies libres, irréductibles rien que par la contraction des parois abdominales; il cite aussi la grande difficulté et les insuccès des opérations qui ont pour but la guérison des fistules vésico-vaginales, guérison à laquelle s'oppose la contraction des parois de la vessie, dont la cavité s'efface par le fait de l'écoulement continuel de l'urine ; d'ailleurs les confrères qui faisaient le palper abdominal pendant la réduction sentaient distinctement l'utérus revenir à sa place ; et après la réduction complète la main a été introduite dans la cavité utérine, où aucun corps étranger n'a pas été constaté, chose qui ne laisse aucun doute sur la nature de l'affection ; il explique enfin la facilité de la réduction en attribuant une partie de cet effet à l'action des bains tièdes.

M. Fénerly dit que si M. Fauvel a besoin d'autres détails il est prêt à les lui fournir sur les notes prises sur les lieux ; il répète que le renversement a eu lieu immédiatement après la couche et assure que la sage femme avait fortement tiré sur le cordon ; il explique l'emprisonnement de la tumeur dans le vagin par la contraction des parties génitales externes.

M. Pardo dit qu'il n'y a pas à douter de la nature de l'affection, mais il n'en est pas ainsi quant au degré du renversement; qu'un renversement complet aurait dû dépasser le vagin, et au lieu du bourrelet constaté, on aurait dû trouver un cul de sac. M. Pardo demande si au lieu d'ajourner la réduction et de confier le relachement du col a l'action des bains, il ne serait pas préférable d'employer sur le champ les moyens aptes à faciliter la réduction, et spécialement le débridement du col de l'utérus.

M. Vuccino remarque qu'il est impossible que l'utérus renversé en entier puisse être contenu dans le vagin par l'effet de la contraction des parties génitales externes.

M. Carathéodory répond à M. Pardo que le renversement ayant eu lieu graduellement a pu offrir le bourrelet en question, et qu'effectivement dans les consultations qui ont eu lieu la question du débridement a été débattue, mais qu'on l'a rejeté à cause des grandes difficultés de son exécution, et parce qu'elle ne saurait être pratiquée sans léser soit la matrice soit même le péritoine ; d'ailleurs la dureté de la tumeur même ne permettait aucune manœuvre en ayant pour but la réduction.

M. Schinas fait observer que les renversements complets de l'utérus sont assez fréquents ici, tandis qu'ils sont rares ailleurs. Dans une année il en a observé deux, et c'était par le fait des plus anciennes sage-femmes du pays. Selon lui, cela tient à ce que les sage-femmes dans ce pays, ont la manie de procéder immédiatement après la sortie du fœtus, à l'extraction du placenta, extraction toujours forcée, et faite sans aucune méthode ; elles font souffler les femmes dans une bouteille, leur mettent dans la bouche des tresses de cheveux pour déterminer des nausées, les engagent à pousser, etc. Quant à ce qu'a dit M. Fauvel relativement au renversement complet de la matrice, celle-ci devant alors se trouver hors de la vulve, le Dr. Schinas observe que la sage-femme, effrayée par l'hémorrhagie, a tamponné le vagin en posant des linges pliés à la vulve, moyen qu'elles emploient contre les métrorrhagies immédiatement après l'accouchement, ainsi elle a refoulé la matrice dans le vagin.

Le Dr. Schinas termine en citant un cas de renversement complet, datant de vingt-sept ans, l'utérus renversé est dans le vagin, il y a de fréquentes métrorrhagies. Du reste, aux observations de M. Fauvel, il oppose la rélation de M. Fénerly dans laquelle on trouvera les détails nécessaires échappés à la mémoire du Dr. Carathéodory.

M. Sarell dit, pour répondre à un des points de la critique de M. Fauvel que le renversement de l'utérus, qui très souvent commence par une simple invagination du fond de l'organe et s'opère graduellement, donne à la matrice le temps de se contracter ; de sorte que vers le sixième ou septième jour, lorsque le renversement finit par être complet, l'utérus est déjà diminué de volume au point d'être contenu dans le vagin; d'ailleurs M. Sarell croît qu'on peut appeler un renversement complet toutes les fois que les trois quarts de l'organe sont renversés.

M. Fauvel fait observer que le renversement ne doit pas être appelé complet que lorsqu'il l'est effectivement, et qu'on appelle incomplet, ceux dont M. Sarell a voulu parler.

La séance est levée.

Séance du 5 Avril 1861. — Présidence de M. Mühlig.

La correspondance comprend :

1° Une lettre de M. le Dr. Sévian, par laquelle il sollicite le titre de membre titulaire de la Société et envoye un travail à l'appui de sa candidature. La demande de M. Sévian est renvoyée à la Commission *ad hoc.*

2°. M le Dr. Pincoffs envoie à la Société l'extrait d'un rapport de feu le Dr. Parfara traduit par Amour bey, sur l'existence de la rage en Egypte. Ce travail est renvoyé au Comité de publication.

3° M. le Dr. Véli bey envoie à la Société, par l'entremise de Mr. Mavrojeni, deux ouvrages intitulés, l'un : ***Manuel de Médecine pratique*** et l'autre : ***Traité sur le diagnostic*** MM. Mavrojeni, Della-Sudda et Pardo, proposent M. Véli bey comme membre correspondant de la Société; — renvoyé à la commission *ad hoc.*

Après la correspondance, M. le Président annonce la mort de M. Pezzoni un des membres honoraires de la Société

Sont nommés membres de la Commission pour la révision des comptes : MM. Pardo, Sarell et B. Spadaro.

M. de Castro donne lecture d'un mémoire intitulé : ***observavations de Tzaraath ou Lèpre tuberculeuse*** (voir Mémoires Originaux.)

M. Pardo demande la parole. Il semblera étrange, dit-il, que je ne sois pas d'accord avec M. de Castro sur un point biblique; mais quelque soit la vénération que je professe pour les livres sacrés, elle ne va pas jusqu'au point de croire à l'infaillibilité de la bible, ni par conséquent à celle de Moïse ; ainsi je crois que le mot tzaraath a été improprement adopté pour désigner la lèpre, maladie qui n'a certainement pas été décrite par Moïse telle que nous la connaissons aujourd'hui. On trouve il est vrai, qu'il est question dans le Pentateuque de taches blanches déprimées, mais il n'y est pas fait mention du reste de la phénoménologie; or on sait très bien que c'est là une forme de la maladie, si ce n'est pas le premier degré; il y a lieu donc d'arguer que Moïse n'a eu l'occasion d'observer que

cette forme simplement; ou bien que la maladie n'avait pas acquis dans l'antiquité son développement d'aujourd'hui, et c'est pour cela que le mot tzaraath ne rend pas l'idée de la maladie, et l'on ne sait pas trop sur quoi les traducteurs se sont fondés pour lui donner une telle signification. Du reste Moïse ayant laissé une bonne description de la blenorrhagie, il est probable, qu'il ait confondu les syphilides avec la lèpre, comme il a aussi confondu, avec cette maladie, toute espèce d'affection cutanée. D'ailleurs, on trouve la même confusion chez les auteurs grecs, et le nom d'Elephantiasis des grecs ne saurait être appliqué à la lèpre pas plus que le nom de tzaraath; car loin d'être une maladie endemique et propre seulement à ce pays-ci, la lèpre est au contraire une maladie pandémique, car on l'a observé dans presque tous les pays du monde. Pour avoir une idée juste de la lèpre, continue M. Pardo, il faut arriver à Willan et Alibert, qui en ont donné une bonne description parcequ'ils se sont trouvé dans le cas de l'étudier sur une grande échèlle et dans les grandes villes de Londres et Paris; mais ce n'est qu'à dater de Boek et Danielson que la maladie a été décrite sous toutes ses phases, parcequ'ils ont été chargé par le gouvernement d'aller l'étudier dans les différents pays.

Ce que M. Pardo trouve de très intéressant dans la communication de M. de Castro c'est le fait de la contagion directe, ce qui n'est pas admis par les dermatologues modernes; ce serait là un fait nouveau que M de Castro établirait d'une manière péremptoire; et il faudrait écarter tout autre élément étiologique pour qu'il pût avoir une valeur réelle.

M. de Castro répond que si M. Pardo s'était donné la peine de lire tout le chapitre de la Bible qui concerne la tzaraath, il y aurait trouvé décrites non seulement les tâches blanches dont il fait mention, mais aussi les tumeurs et les ulcérations qui caractérisent cette maladie; qu'on ne peut prétendre trouver dans Moïse une déscription exacte de la lèpre comme dans un ouvrage de dermatologie, et que certainement il a dû la confondre avec les autres affections cutanées, confusion qui a long temps régné chez les anciens auteurs et même chez quelques modernes; aujourd'hui encore tous les auteurs sont loin d'être d'accord sur ce point. Il est vrai que Moïsé a parlé de la blenorrhagie, mais il y a loin de cette maladie à la syphilis. M. Pardo tranche trop facilement la question qui divise encore de nos jours les auteurs sur l'ancienneté de la syphilis, par conséquent M. de Castro maintient que le nom de tzaraath répond parfaitement aux idées qui régnent aujourd'hui sur la lèpre. Quant à la contagion M. de Castro est loin de la généraliser; mais les faits par lui rapportés lui paraissent concluants. Il est vrai que généralement la contagion n'est pas admise, mais M. de Castro renvoie M. Pardo au travail de M. Roux de Brignoles fils où il trouvera des faits incontestables de contagion.

M. Mavrojeni désire savoir à la suite de quelle maladie la mort est arrivée chez la plupart des cas relatés par M. de Castro où la terminaison a été fatale, car ordinairement c'est à une autre maladie que les lépreux succombent, et Mr. Mavrojeni dans les cas qu'il a eu l'occasion d'observer a constaté que c'était à la suite des tubercules pulmonaires que la mort arrivait.

M. Léon dit qu'il serait à souhaiter que M. de Castro eut donné plus de détails à ses observations sur les phénomènes que les malades présentaient, la forme des tubercules cutanés et les régions du corps qu'ils occupaient; la connaissance de ces caractères, ajoute M. Léon, pourrait éclairer de beaucoup la discussion.

M. Naranzi fait remarquer que les observations relatées par M. de Castro sont loin de prouver la contagion; car pour cela il faudrait avoir la certitude que non seulement les parents des malades, mais qu'aucune génération antécédente n'a offert quelqu'exemple de lèpre, afin d'être autorisé d'éliminer tout élément d'hérédité possible; outre cela il serait bon, dit-il, de savoir si ces individus ont présenté quelqu'autre maladie cutanée. M. Naranzi fait observer aussi que les cas cités par M. de Castro revêtent une forme aigüe hardie, tandis qu'ordinairement la lèpre à une marche lente.

M. de Castro répond qu'il avait constaté chez les uns des signes physiques de tubercules pulmonaires, chez les autres des inflammations gastro-intestinales, mais qu'il n'a pas assisté à la mort des malades dont il a fait la relation pour pouvoir préciser à quelle complication ils ont succombé; que d'ailleurs les symptômes et les signes physiques que les malades des ses observations présentaient étaient tous ceux que les auteurs ont décrit comme appartenant à la forme de la lèpre tuberculeuse. Que d'après les renseignements pris exactement par lui, les parents et arrière parents étaient exempts de lèpre et bien portants, et que quant à la marche aigüe de la maladie quelque insolite qu'elle soit, on peut très bien l'admettre, les malades d'ailleurs auraient bien pu succomber à des maladies concomitantes.

M. Mühlig, en cédant le fauteuil à M. Castaldi vice-président, prend la parole. La communication de M. de Castro, dit il, a pour objet une question de la plus haute importance celle de la contagiosité de la lèpre des grecs; cette maladie est considerée comme non contagieuse par presque tous les auteurs modernes et surtout par les médecins qui l'ont observée en Norwège parmi les quels il faut nommer, en première ligne, MM. Boek et Danielson, tandis qu'on est généralement d'accord pour admettre qu'elle se propage par hérédité; contrairement à cette opinion généralement reçue, M. de Castro admet la contagion. Les cas qu'il raconte à l'appui de son opinion, sont sans doute d'un grand poids, cependant M. de Castro ayant émis une opinion qui est diamétralement opposée à celle qui est aujoud'hui admise dans la science, il aurait dû, pense M. Mühlig, nous donner plus de détails sur les phénomènes présentés par ses malades, afin d'éloigner toute idée d'erreur de diagnostic. Il est certain que l'on a souvent confondu la lèpre, avec des éruptions syphilitiques papuleuses, on tuberculeuses; et, quoique M. Mühlig reconnnaisse la grande expérience de M. de Castro relativement à une maladie qu'il pouvait journellement observer à deux pas de son service dans l'hôpital de Scutari, il croit, dans ce cas, une erreur à peine possible. Les confrères qui n'ont aucune connaissance de la position favorable dans laquelle se trouve M. de Castro pour étudier la maladie en question, auraient pu s'attendre à trouver dans la communication de M. de Castro quelques garanties, contre la possibilité d'une pareille erreur, d'autant plus qu'un fait rapporté dans le travail de M. de Castro semble singulièrement fait pour réveiller quelques soupçons. M. de Castro parle de l'enfant d'un lépreux né lui même avec une éruption cutanée. Eh bien, nous savons, dit M. Mühlig, que tout au contraire, les enfants des lépreux naissent avec une peau tout à fait saine et même remarquable par sa blancheur, tandis qu'il n'y aurait rien de très extraordinaire que l'enfant de parents syphilitiques offrit à sa naissance une éruption syphilitique. M. Mühlig conclut, en invitant M. de Castro à compléter, si c'est possible, son travai dans ce sens.

M. de Castro répond, qu'il n'a pas cru nécessaire de donner une déscription detaillée de la Lèpre dans ses observations ; mais que si on le désire il le fera ; cependant tous ces malades ont offert les caractères de la véritable lèpre turberculeuse, et un cas de la forme anesthésique, enfin tous les symptômes qu'il a occasion d'observer fréquemment dans la léproserie de Scutari. Quant aux enfants nés lepreux, bien que la science possède de pareils exemples, lui M. de Castro avoue qu'il n'a pas assisté à la naissance de ces enfants ; mais que, d'après les renseignements pris, il croit ne devoir pas douter qu'ils sont morts lépreux. Pour ce qui est do la syphilis il la soupçonne dans l'un des trois derniers lépreux qu'il cite et qui n'appartient pas à la famille Palti, et se réserve de faire part à la Société du résultat du traitement auquel il a soumis ce malade.

M. Naranzi croit, relativement aux doutes émis par M. Mühlig que toute erreur de diagnostic, entre les tubercules syphilitiques et ceux de la lèpre est impossible, parceque chacune de ces deux manifestations cutanées, ayant ses caractères propres, tout bon praticien, ne pourra pas confondre l'une avec l'autre. M. Naranzi fait observer en même temps, que quoique les enfants des lépreux ne naissent pas avec les tubercules de la lèpre, on ne doit pas cependant faire de ce fait, une régle générale et absolue, vu qu'aujourd'hui la lèpre étant très limitée on ne peut pas l'étudier sur une très grande échelle, pour en établir toutes les particularités possibles.

M. Mavroyéni dit que dans le léprocome de Scutari où on a l'occasion d'observer beaucoup des lèpreux procréer des enfants, on n'a jamais vu ces enfants naître tuberculeux et qu'ordinairement ce n'est qu'à l'âge de la puberté que cette terrible maladie se développe.

M. Pardo répliquant à M. de Castro dit, que sa mémoire ne le trompe pas, et qu'il ne s'agit nullement de tubercules, de nodosités ni de forme anesthésique dans la bible, mais qu'il y est question seulement de macules et de tâches blanches, surmontées de poils blancs, ce qui ne suffit pas pour caractériser la lépre tuberculeuse. Quant aux objections qui ont été faites à propos de la marche aigüe que la lèpre revêt dans les observations de M. de Castro, M. Pardo dit, que la lèpre n'est pas une maladie à marche fatale, mais qu'elle peut avoir une funeste issue aussi bien au premier degré qu'à la deuxième phase de la maladie, et à l'heure qu'il est, continue M. Pardo, on n'est pas encore fixé sur la pathogénie de cette terrible maladie que peut être on a rangé à tort parmi les maladies cutanées, car il y a tout lieu de croire qu'elle est plutôt une dyscrasie sous l'influence d'un produit étérologue tel que le tubercule et le cancer.

M. Tian a la parole. Il regrette de ne pas pouvoir partager l'opinion de M. Naranzi quant à la facilité de distinguer les tubercules cutanés de la lèpre d'avec les syphilitiques ; M. Tian croit même que dans plusieurs cas cette distinction est très difficile. Il y aurait plutôt une autre considération, d'après M. Tian, qui combattrait les doutes émis par M. Mühlig, c'est que les manifestation, de la syphilis sont très rares chez les Israélites qui habitent Constantinople ; et les cas de lèpres cités par M. de Castro se rapportent précisement à cette nation.

M. Vuccino ne croit pas si rare la syphilis chez les Israélites habitant Constantinople, comme M. Tian semblerait le croire. Il ajoute que quand même les hommes de cette nation jouiraient de ce privilège d'immunité, il n'en est pas de même des femmes Israélites parmi lesquelles on se trouve assez souvent dans l'occasion de constater la syhilis.

M. de Castro répond à M. Vuccino qu'il confond les femmes étrangères de cette nation avec les indigènes ; qu'il n'est p a question des premières, mais que M. Tian a voulu parler seulement des Israélites de ce pays chez lesquels en effet la syphilis est relativement très rare.

La séance est levée.

REVUE DE LA PRESSE.

Traitement des ulcérations du col utérin et de la leucorrhée chez les femmes enceintes.

Le *Bulletin de thérapeutique* du 30 janvier contient, sur les ulcérations du col utérin et la leucorrhée chez les femmes enceintes, un premier article de M. le docteur Charrier, parfaitement résumé dans les propositions suivantes :

1° La leucorrhée des femmes grosses précède l'ulcération du col, elle lui donne naissance.

2° C'est sous l'influence de l'état congestif et du travail hypertrophique des organes pelviens que la leucorrhée se produit.

3° Plus de la moitié des femmes enceintes, 72 sur 100, sont leucorrhéiques.

4° Les huit dixièmes à peu près des leucorrhéiques sont atteintes d'ulcérations du col : 56 sur 72.

5° La multiparité a une influence énorme sur ces ulcérations: 41 femmes multipares sur 56.

6° On doit se borner au traitement général, le traitement local déterminant souvent l'avortement.

Cette dernière proposition, vraie peut-être, lorsque le traitement local consiste en cautérisations par le nitrate d'argent, nous paraît manquer d'exactitude, quand il se résume en applications et injections tanniques ou allumineuses.

(Union Médicale.)

Hernie inguinale gauche étranglée depuis quinze à vingt heures. Réduction facile par le taxis avec chloroforme.

Obs. V.—Marie M..., âgée de 25 ans, a senti dans l'après-midi du 9 août une douleur dans l'aine gauche en faisant un effort, elle a continué à travailler et à bien aller le 9 et le 10, bien qu'elle eût quelques coliques et une tumeur sensible à la pression.

La nuit du 10 au 11 a été bonne, mais le matin, après avoir été à la garde-robe, elle vomit, elle est prise de coliques vives et de douleurs dans la tumeur, elle entre à l'hôpital Beaujon où l'interne de garde essaye inutilement un taxis modéré, et le soir à six heures M. Gosselin trouve une tumeur grosse comme un petit œuf de poule, extrêmement douloureuse à la moindre pression, assez consistante, élastique, occupant la région inguinale et se prolongeant évidemment sous forme de cordon aplati et tendu dans l'intérieur du ventre.

La malade vient d'avoir un vomissement de matières liquides jaunâtres, elle a de temps en temps des éructations; il n'y a pas eu de garde-robes ni d'expulsion de gaz par l'anus depuis le matin.

La malade est endormie jusqu'à résolution, et une pression assez forte avec les deux mains fait rentrer la tumeur en moins d'une minute, sans garguilement.

La malade sort deux jours après sans qu'aucun accident ait persisté ou paru.

Voilà un de ces cas qui peuvent être sujets à discussion. Y avait-il là une simple inflammation ou un étranglement? Une inflammation, la lenteur des accidents depuis quarante-huit heures pourrait le faire croire. Mais, alors même qu'on refuserait de penser qu'ici une couche épiploïque protégeait l'intestin, diminuait la constriction dont elle rendait moins intenses les symptômes, au moins faut-il accorder que depuis le matin du

11 il est survenu quelque chose de plus que l'inflammation et qui se rapproche bien de l'étranglement par ses caractères, et d'ailleurs la cessation rapide des accidents à la suite de la réduction est bien en faveur de l'étranglement, les signes de l'inflammation ne tombent pas aussi brusquement.

Maintenant, quelle était la nature de la hernie? Etait-ce une épiplocèle pure? Evidemment non, car alors il n'y aurait pas eu de signes aussi prononcés d'étranglement. Ce n'était pas non plus une entérocèle pure, car la hernie était trop volumineuse, les accidents n'arrivaient qu'avec lenteur, et il existait un signe d'une grande valeur pour le diagnostic de l'épiplocèle: je veux parler de cette espèce de bride qu'on sent dans l'abdomen, et partant de l'orifice par lequel s'est fait la hernie, et je me rappelle avoir vu deux fois à l'hôpital Cochin M. Gosselin s'appuyant en grande partie sur ce signe, porter un diagnostic que l'avenir a vérifié. (*Gazette Médicale de Paris.*)

VARIÉTÉS.

MORTALITÉ DE CONSTANTINOPLE.
Pendant le mois de Chaban
(du 11 Février au 11 Mars.)

Musulmans	hommes.	281	575
	femmes	294	
Chrétiens	hommes.	207	360
	femmes	153	
Israélitus	hommes.	37	69
	femmes	32	
	Total . .		1004

Augmentation de 144 décès par rapport au mois précédent.

ERRATA.—Dans le Numéro d'Avril 1861, page 2, col. 2, lign. 15, au lieu d'*anesthète* lisez *hyperesthète.*

Page 13, col. 1 lign. 18, lisez: M. Callias a employé, dit-il, plusieurs fois la compression de l'aorte abdominale par le procédé de Scutin; et il a observé que ce moyen seul était insuffisant à arrêter *complètement* l'hémorrhagie, sans le secours des autres moyens hémostatiques; et que le succès qu'on attribue à la compression seule doit être plutôt attribué aux autres moyens hémostatiques, à la cessation de l'orgasme circulatoire. après que le sang a beaucoup coulé, et à l'état d'anémie et de lipothymie auquel la malade se réduit.

Même page, ligne 56. M. Callias répond que la compression a été exercée par lui d'après les préceptes de l'art, et avec la même exactitude et la même assiduité que d'autres ont employée; mais l'accouchée résiste rarement à une compression prolongée, et elle commence à en souffrir grandement. D'ailleurs M. Callias ne croit pas aux succès constants qu'on assure d'avoir obtenu par la compression seule; parce que. d'abord, l'aorte abdominale appuyant sur la convexité de la colonne vertébrale devient difficile à être assujettie dans tout son calibre sur cette tige osseuse et cylindrique; et puis, même en supposant qu'une compression aussi exacte puisse être possible, elle ne réussirait pas toujours à cause des anomalies de l'artère utéro-ovarienne qui ne peut pas être comprise dans la compression; comme par exemple lorsqu'elle prend son origine de l'artère émulgente.

Page 15, col. 1, Mortalité, tableau du mois de Redjeb, le chiffre 175, lisez 171

OBSERVATIONS MÉTÉOROLOGIQUES DE MARS 1861
faites à Kourou-tchechmé, au niveau du Bosphore, par M. Ritter.

JOURS DU MOIS	TEMPÉRATURE CENTIGRADE — AIR — Minim.	Maxim.	9 h. matin	Bosphore à 9 h matin	Baromèt. à 0° au niveau du Bosphore à 9 heures matin	Vent inférieur à 9 heures matin	Aspect du ciel à 9h. matin	Hauteur d'eau tombée en millimètres	OBSERVATIONS	OSCILLATION de la température du — Max. au Min.	Min. au Max.	VARIATIONS DU JOUR AU LENDEMAIN à 9 heures matin — Thermomètre monte	Thermomètre baisse	Baromètre monte	Baromètre baisse
1	1.8	9.7	6.7	5.7	764.9	N.	n.			6.8	7.9	0.6			2.7
2	1.9	9.7	7.1	5.6	763.4	N.	n.			7.8	7.8	0.4			1.5
3	4.8	10.1	6.8	5.5	765 0	N.	c.			4.9	5.3		0.3	1.6	
4	4.8	8.5	6.1	5.4	762.3	N.	c.			5.3	3.7		0.7		2.7
5	1.2	12.2	6.3	5.4	759.7	C.	s.			7.3	11.0	0.2			2.6
6	4.8	15.7	9.7	5.7	761.5	C.	n			7.4	10.9	3.4		1.8	
7	8.2	14.2	12.2	6.5	759.2	N.	n.	5.2	orage	7.5	6.0	2.5			2.3
8	5.8	9.8	7.3	6.0	757.4	N.	c.			8.4	4.0		4.9		1.8
9	5.5	10.1	7.1	6.0	762.1	N.	c.			4.3	4.6		0.2	4.7	
10	3.8	6.5	6.2	6.0	753.8	N.	c.	1.9		6.3	2.7		0.9		8.3
11	3.4	7.3	6.2	6.0	755.5	N.	n.	1.7	grêle	3.1	3.9	0.0		1.7	
12	2.4	13.1	8.1	6.5	751.4	S.	s.	9.8	orage	4.9	10.7	1.9			4.1
13	7.2	13.4	10.0	6.9	752.2	S.	n.	8.4		5.9	6.2	1.9		0.8	
14	9.6	11.3	10.1	9.0	757.1	S.	c.	11.6		3.8	1.7	0.1		4.9	
15	9.4	14.2	11.8	7.5	755.5	C.	n.	9.6		1.9	4.8	1.7			1.6
16	2.7	5.8	4.4	5.8	758.9	NE.	c.	20.5	tempête	12.5	3.1		7.4	3.4	
17	2.0	3.4	3.0	6.4	757.5	NE.	c.	1.7		3.8	1.4		1.4		1.4
18	1.5	5.2	3.2	5.6	759.8	N.	c.			1.9	3.7	0.2		2.3	
19	1.8	10.4	6.7	6.0	759.2	S.	n.			3.4	8.6	3.5			0.6
20	10.0	13.7	12.5	7.6	758.7	S.	n.		halo lunaire	0.4	3.7	5.8			0.5
21	7.8	16.2	14.0	7.0	760.0	SO.	s.		halo lunaire	5.9	9.4	1.5		1.3	
22	6.2	16.2	11.7	6.8	759.7	SO.	s.			10.0	10.0		2.3		0.3
23	6.8	16.2	14.7	7.4	755.4	SO.	s.			9.4	9.4	3.0			4.3
24	4.3	5.2	5.0	6.4	757.4	NE.	c.	21.4	neige	9.9	0.9		9.7	2.0	
25	1.3	6.9	5.8	6.7	759.1	S.	c.	5.1		3.9	5.6	0.8		1.7	
26	3.8	5.7	5.6	6.8	762.7	NE.	c.	2.3	brouillard	3.1	1.9		0.2	3.6	
27	1.0	9.9	6.2	5.9	764.7	NE.	n.			4.7	8.9	0.6		2.0	
28	4.8	8.2	7.0	6.0	759.2	NE.	c.			5.1	3.4	0.8			5.5
29	4.8	7.2	6.2	6.5	760.7	NE.	c.			3.4	2.4		0.8	1.5	
30	4.8	8.7	6.5	6.5	763.7	C	c.			2.4	3.9	0.3		2.0	
31	3.1	10.0	8.2	6.6	766.0	NE.	n.			5.6	6.9	1.7		2.3	
	Moyennes					Totaux				Moyennes		Totaux			
1—10	4.2	10.6	7.5	5.7	760.9	NE. 18	s. 5	7.1	Notations	6.6	6.3	7.1	7.0	8.1	21.9
11—20	5.1	9.7	7.6	6.7	756.5	SO. 9	n. 11	63.3	VENT	4.1	4.7	15.1	8.8	13.1	8.2
21—31	4.4	10.0	8.2	6.6	759.6	C... 4	c. 15	31.8	C—calme	5.7	5.7	8.7	13.0	16.4	10.1
1—31	4.59	10.15	7.81	6.37	759.06	Litres sur 1 mètre 102.2			CIEL	5.51	5.62	30.9	28.8	37.6	40.2
						Nombre de jours... 12			s—serein			20	11	16	15
									n—nuageux	Moyennes.....		1.54	2.61	2.35	2.68
									c—couvert						

Moyen. du mois 7.37 = demi-somme des moyennes des minim. et maxim.

Imprimérie du *Levant Herald*, rue Yazidji, 28.

GAZETTE MÉDICALE D'ORIENT

PRIX DE L'ABONNEMENT:
Pour tous les pays, 12 Francs par an port compris.
Les membres honoraires et correspondants de la Société recevront le journal en payant seulement la somme de 3 fr. par an.
L'abonnement est pour une année entière.
Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé *franc de port* **à M. le Secrétaire-général de la Société.**

publiée par

LA SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE MÉDECINE
DE CONSTANTINOPLE.

ON S'ABONNE:
A Constantinople au siège de la Société.
Chez: Kœhler frères, libraires, Passage Oriental; et F. H. Schimpff et C.e, au Téké;
A Paris: chez Victor Masson; et E. Jung Treuttel, Rue de Lille, 19;
A Londres: chez Trubner and Ce Paternoster Row 60; et Williams et Norgate;
Et chez tous les principaux libraires.

PARAÎT LE 1er DE CHAQUE MOIS. CONSTANTINOPLE, AU SIÈGE DE LA SOCIETÉ IMPERIALE DE MEDECINE RUE LINARDI, N° 1, PÉRA. PRIX: 12 FRANCS PAR AN

Vme ANNÉE — CONSTANTINOPLE, JUIN, 1861. — N° 3.



TABLE DES MATIÈRES DU NUMÉRO.

BULLETIN.

CONSTANTINOPLE, 31 MAI 1861.

La Chirurgie aura atteint le plus haut degré de perfection, lorsqu'elle parviendra à réduire le nombre des mutilations à la plus faible proportion possible. Les faits de guérisons spontanées de maladies qui réclamaient autrefois l'ablation de portions plus ou moins considérables de membres, ont arrêté, depuis long temps, le couteau dans les mains des opérateurs, et la chirurgie conservatrice a gagné et gagne chaque jour du terrain.

Les études modernes sur le périoste considéré comme organe formateur et régénérateur des os, ont marqué, d'un côté, une ère nouvelle dans l'historique de la physiologie expérimentale, tandis que de l'autre, leur application à la pratique chirurgicale constitue l'une des plus belles conquêtes de notre époque si fertile en précieuses découvertes. L'idée des résections des os, et de leur extirpation totale en épargnant le périoste, s'est emparé de l'esprit des chirurgiens dans l'espoir bien fondé de voir la régénération de l'os s'effectuer par le fait même de cette conservation; et des succès inattendus se sont produits et se produisent chaque jour à l'appui de cette idée. La régénération des os par le périoste est un fait acquis à la science, et la Chirurgie a puisé à la source de ce fait le courage d'entreprendre des opérations jugées jusque là chimériques.

L'Académie des Sciences, a dernièrement proposé le prix de 10,000 francs, doublé par la munificence de l'Empereur, pour la question de la conservation des membres

FEUILLETON.

Le Bosphore * (de Thrace) Les îles des Princes.

PREMIÈRE PARTIE.

Existe-t-il au monde un détroit tel que le Bosphore? Quelle grâce dans ses lignes sinueuses, quelle beauté dans ses collines couronnées d'arbres millénaires, quelle magie dans ses fertiles vallons, quel charme dans ses nombreux et variés paysages!

La nature a versé à pleines mains ses dons les plus magnifiques sur ses rives opposées, qui se regardent tantôt avec amour et tantôt avec haine depuis la création. L'Europe et l'Asie se contemplent avec orgueil dans les eaux du Bosphore, digne miroir des beautés impérissables qu'il reflète, et silencieux témoin de leur gloire et de leurs luttes acharnées. Mais cela n'est pas tout; son histoire est aussi poétique que fertile en grands événements.

* Βόσπορος, passage du bœuf, signifie en grec — détroit qu'un bœuf peut traverser à la nage—Pourquoi l'appelle-t-on Bosphore qui ne peut que signifier, porteur de bœuf, ce qui est contraire à son étymologie?

Le canal tortueux, dit Gibbon, à travers lequel les eaux du Pont-Euxin (Mer Noire) s'écoulent avec une constante rapidité vers la mer Méditerranée, reçut le nom de Bosphore, aussi célèbre dans l'histoire que dans les fables de l'antiquité.

Il y avait, même avant la première fondation de la ville de Byzance, (556 ans. A. J. C.) une foule de temples et d'autels expiatoires, profusément épars sur ses bords et sur ses rochers, et la tradition conservait depuis longtemps la mémoire de Jason, des Argonautes, de Médée et du palais de Phinée infecté par les harpies.

Depuis les rochers (îles flottantes, îles cyanées d'Hérodote) qui sont à l'entrée de la Mer Noir, jusqu'à Séraï-Bournou, la longueur sinueuse du Bosphore se prolonge l'espace de six milles, et sa largeur moyenne peut se calculer à un mille et demi à peu près.

Les anciens châteaux, ouvrages des Empereurs Grecs, défendent la partie la plus étroite du canal (500 pas de distance de l'une à l'autre rive). Ces citadelles furent rétablies et fortifiées par Mahomet II avant la prise de Constantinople. Deux mille ans avant lui, Darius avait choisi le même point pour lier ensemble les deux continents par un pont de bateaux, ouvrage de Man-

par la conservation du périoste. C'est pour cela que nous croyons faire chose agréable à nos confrères d'Orient en leur exposant brièvement l'état d'une question si palpitante d'intérêt.

Depuis long temps déjà, les expériences de Troja, de Beclard, de Crouveilhier et d'autres avaient démontré, que le périoste devait être considéré comme l'organe sécréteur de la substance osseuse; mais cette découverte était restée sans application et tout à fait stérile.

Ce n'est qu'en 1845, que le Dr. Larghi, de Vercelli, eut le premier, l'idée lumineuse d'appliquer ce même principe physiologique à la médecine opératoire, afin d'ouvrir à la pratique chirurgicale une voie nouvelle pour des entreprises ayant pour but d'éviter des mutilations très graves et d'hideuses difformités.

A la suite d'expériences multiples, instituées à cet effet, voici ce que ce savant chirurgien écrivait en 1847 dans les *Annali universali di medicina* de Milan : « *il periostio* « *è la madre, la matrice dell' osso; se esportate il pe-* « *riostio, esportate l'avvenire dell' osso; conservate il pe-* « *riostio, osso nuovo all' antico succede.* » Le périoste est la matrice de l'os; si vous emportez la périoste, vous emportez l'avenir de l'os; conservez le périoste et un os nouveau succède à l'ancien.

Voilà l'idée à la fois simple et grande qui germa dans l'esprit de l'éminent chirurgien de Vercelli, idée féconde en résultats inespérés, et dont l'honneur devait plus tard, par une injustice qui n'est pas sans exemple, révenir à M. Flourens qui la proclama l'un des derniers.

Et pourtant M. Larghi, travailleur infatigable, avait depuis long temps démontré, par la logique irrécusable des faits, la vérité du principe physiologique de la régénération des os par le périoste, ainsi que la possibilité de conserver cet organe dans les opérations chirurgicales. Il avait même rédigé et publié un traité complet sur les opérations sous-périostales, et imaginé des instruments pour en faciliter l'exécution.

Il est juste pourtant de dire que M. Rklitski, chirurgien en chef de l'hôpital Morskoy à S. Petersbourg, pratiqua en 1839, en conservant le périoste, la résection totale du radius et celle du tibia affectés de carie et de nécrose. Les malades guérirent parfaitement, et la reproduction des os eut lieu.

M. Josse chirurgien à Amiens, pratiqua en 1846, la résection du tibia et du péroné sur un garçon de 13 ans. Voici comment il s'exprime dans la *Gazette Médicale* 1847. « Pour extirper ces deux portions on eut « soin de les disséquer en conservant tous les muscles « et autant que possible le périoste, afin de favoriser la « régénération osseuse ultérieure.»

Les faits de la reproduction des os avaient d'ailleurs fixé l'attention d'autres chirurgiens; le Dr. Marzolo de Padoue publiait en 1845 dans les actes de l'*institut des sciences, lettres et arts de Venise*, un mémoire sur une nouvelle méthode de résection des os. Ce chirurgien distingué, dans la recherche des causes constantes des régénérations osseuses, crut avoir constaté que cette régénération se produisait toutes les fois qu'on pratiquait un isolement complet de l'os, et, pour ainsi dire, en le raclant (*un completo isolamento, e, per così dire, raschiamento dell'osso*).

Cependant ni lui, ni les autres n'eurent un instant la pensée de généraliser la pratique des opérations sous-périostales, de l'ériger en principe en se basant sur le fait physiologique de la régénération osseuse par le périoste. Cette idée, nous aimons à le répéter, appartient à Larghi dont le nom devrait figurer plus souvent parmi les grands hommes qui ont bien mérité de la science et de l'humanité.

C'est en se conformant aux principes tracés par l'é-

droclès le Samien (Hérodote), pont sur lequel passèrent 700,000 hommes.

Dans la suite des siècles les Perses, les Goths, les Latins et les Turcs traversèrent le Bosphore dans le même sens.

Il n'entre pas dans mon plan de donner une description du célèbre canal de Constantinople, d'ailleurs très bien décrit par maints auteurs tant anciens que modernes; je n'ai donc qu'à marquer les choses les plus importantes.

De chaque côté le terrain s'élève en amphithéâtre et présente les aspects les plus pittoresques; des collines couvertes de bois, asile du mélodieux rossignol, des jardins en terrasse d'où émanent des parfums qui embaument l'air à une grande distance, des cascades douces ou bruyantes qui arrosent des vallons et des pelouses émaillées de fleurs et encadrées de platanes, de noyers, de sycomores, d'ormes, de frênes et de myrtes, y font par intervalles un contraste frappant avec les palais, les kiosques, les tours, les châteaux, les villages et avec les rochers qui tout-à-coup changent la direction du canal.

En certains endroits les courants sont impétueux (le μέγα ῥεῦμα près d'Arnaout-Keui), et les eaux forment de grands bassins et des baies profondes. Ces courants sont superposés, quelques uns parallèles, d'autres en sens inverse; ils se composent d'eaux plus ou moins salées et à température inégale, par conséquent plus ou moins légères; ce qui tient à la nature des eaux que la Mer Noire lui envoie incessamment. Les eaux de cette mer sont très-peu salées; elles se gèlent aisément et à une grande distance des rivages. Les orages y sont fréquents et violents; d'où son ancien nom de mer axénos (inhospitalière) contrairement à sa dénomination postérieure) Pont-Euxin — mer hospitalière.) Quelques géographes ont prétendu qu'elle reçoit quarante fleuves, dont quelques uns assez considérables. De tout temps le Bosphore a été riche en poissons; Hérodote l'appelle poissonneux. En certaines saisons, il est couvert, aujourd'hui comme anciennement, de bateaux destinés à la pêche, très-abondante jusque dans le port même; en automne on y pêche les poissons qui descendent de la mer Noire, au printemps ceux qui s'y rendent.

Les vents contraires agitent souvent et avec véhémence les eaux de ce canal. Avant que le génie de l'homme eût porté l'art de la navigation au point de perfection où il est de nos jours, les vaisseaux étaient, par les tourbillons orageux et la tourmente qui

minent opérateur de Vercelli, que le Dr. Paravicini de Milan pratiqua plus tard la résection sous-périostale de la moitié gauche de la mâchoire inférieure, opération qui fut suivie de la régénération complète de l'os. Ce fait, ainsi que des considérations théorico-pratiques très intéressantes, furent publiés dans les *Annali universali di medicina* de Milan.

On voit par là que lorsque M. Flourens écrivait : *J'ai vu des os entiers périr et se reproduire.... Toute une chirurgie nouvelle peut naître des ces expériences physiologiques.... Que d'amputations, que de mutilations pourront-être prévenues!..»* on voit, disons-nous, que cette prophétie était déjà accomplie depuis longtemps.

Quoi qu'il en soit de cette question de priorité, que nous n'avons d'ailleurs abordée que par amour de la justice, il n'est pas pourtant moins vrai que les études et les expériences de Flourens, de Virchow, de Koëlliker, de Hein et d'autres ont contribué, d'une manière puissante, à mettre en évidence l'admirable procédé par lequel la nature pourvoie à la régénération des os, et d'encourager les chirurgiens dans la pratique des opérations sous-périostales. Cette pratique tend à se généraliser de plus en plus, et des résultats brillants viennent couronner chaque jour ces opérations par lesquelles des membres condamnés autrefois à de dangereuses mutilations sont conservés et restitués, sans difformité, à l'exercice de leur fonctions. Les journaux scientifiques d'Europe publient de temps en temps des relations d'opérations semblables ; de manière que le nombre en devient de jour en jour plus considérable, et, ce qui est plus intéressant, l'expérience suggère des perfectionnements dans les procédés opératoires.

M. Maisonneuve communiqua à l'Académie des sciences, dans la séance du 18 Mai, un cas de régénération complète de la diaphyse du tibia qu'il avait enlevée en 1855, par une résection sous-périostale à un jeune homme; plusieurs des chirurgiens les plus éminents de Paris avaient été unanimes pour décider l'amputation de la cuisse. M. Velpeau avait même déclaré que cette amputation était, non seulement nécessaire, mais encore urgente, et que toute pensée de conserver le membre ne pouvait être qu'une utopie. Aujourd'hui, dit M. Maisonneuve, ce jeune homme est fort et vigoureux ; sa jambe anciennement malade ne diffère en aucune façon de l'autre. . . . elle lui permet de courir, de sauter, de chasser comme s'il n'avait jamais subi d'opération. Et dans la séance du 1er Avril ce même chirurgien communiqua une note sur un cas de reprodution totale de l'os maxilaire inférieur droit. Cet intrépide opérateur avait pratiqué en 1854, la résection sous-périostale de cette portion osseuse nécrosée y compris l'apophyse coronoïde.

Nous croyons utile de donner à nos lecteurs la description détaillée de cette brillante opération.

» Le malade étant soumis au chloroforme je fis, dit M. Maisonneuve, sur la ligne médiane de la lèvre inférieure et du menton une incision verticale ; de l'extrémité inférieure de cette première incision, j'en fis partir une seconde, que je prolongeai parallèlement au bord inférieur de la mâchoire jusqu'au dessous du muscle masséter. Le lambeau circonscrit par ces deux incisions comprenait non seulement les parties molles, mais encore le périoste doublé déjà d'une nouvelle couche osseuse en voie de formation et qui recouvrait la face extérieure du séquestre.

Ce lambeau disséqué rapidement fut relevé de manière à mettre à découvert toute la branche horizontale de l'os nécrosé. Je procedai ensuite à l'isolement du séquestre, en ayant soin de conserver intactes les gencives et les dents qui s'y trouvaient implantées.

Ce temps de l'opération fut exécuté avec un bonheur tel que je pus extraire la totalité de l'os y compris sa

---

les surprenait dans le Bosphore, jettés et brisés sur les côtes voisines, et la mort ou l'esclavage, d'après le récit de Xénophon, attendaient les navigateurs qui n'avaient échappé à la fureur des éléments et à la dureté des rochers que pour essuyer la cruauté des barbares, établis sur les deux rives du canal. Mais autres temps autres mœurs ! Aujourd'hui sur ces côtes, alors inhospitalières, s'exerce, d'une manière tout à fait patriarcale, l'hospitalité la plus cordiale. Grâce à elle l'étranger et le touriste peuvent visiter à leur aise plusieurs endroits dépourvus d'hôtels. Il y a peu d'années encore les plus gros villages, tels que Thérapia et Buyukdéré, n'avaient pas une seule auberge. Ce n'est que depuis peu, et à cause de l'affluence toujours croissante des étrangers, que la plupart des villages de la rive d'Europe du Bosphore, transformés en villages de plaisance, possèdent des hôtels, grâce auxquels l'hospitalité est allégée et dispensée d'héberger une population nomade assez incommode et exigeante.

Le climat du Bosphore, pendant la belle saison, est délicieux ; aucune maladie ne peut s'y fixer pour longtemps ; les épidémies et plus encore les maladies endémiques, à quelques exceptions près, sont incompatibles avec un air pur, toujours frais et incessamment renouvelé ; elles ne peuvent germer et exister là où la nature transforme tous les éléments organisables en arbres, en fleurs, en fruits et en végétaux alimentaires.

Les eaux, aussi pures qu'abondantes, arrosent et fertilisent un terrain magnifiquement disposé à produire sous un soleil brillant, tempéré par un zéphyr périodique. Les nombreux et gigantesques platanes centénaires qu'on y rencontre à chaque pas, ceux surtout de Buyukdéré, fier de posséder et de montrer aux voyageurs le platane séculaire de Godefroy de Bouillon ou de Raoul, démontrent, jusqu'à l'évidence, et la force de végétation des rives du Bosphore, et l'abondance de leurs eaux.

Pour se faire une idée de la rare beauté de ce détroit il faut le remonter en caïque, une nuit d'été, lorsque le ciel brille dans toute sa splendeur, et que la lune est plus resplendissante que l'astre du jour dans les brumeux climats du Nord ; lorsque l'air transporte sur les ailes d'une brise suave et les parfums des fleurs et les concerts des rossignols.

C'est ce que faisaient les simples habitants de Constantinople avant l'application de la vapeur, alors que le vieux Bosphore ne portait sur le dos de ses dauphins, amis de l'homme, que des caïques

branche verticale avec son apophyse coronoïde et son condyle, en laissant les dents suspendues à leur gencives.

Après cette extirpation le lambeau fut réappliqué avec soin au moyen de nombreux points de suture et d'un bandage approprié.

La réunion de cette vaste plaie se fit avec une promptitude extrême; les dents restées appendues aux gencives se consolidèrent par le rapprochement des deux lames ossifiées du périoste. . . . Plusieurs années se sont écoulées depuis lors, la nouvelle mâchoire s'est reconstituée si complète et si exacte, qu'on a peine à reconnaître de quel côté l'opération a eu lieu. . . J'ajouterai seulement que les dents, après deux ou trois ans, ont finit par tomber l'une après l'autre.»

Ces faits n'ont pas besoin de commentaires; ils démontrent d'une manière péremptoire, le bienfait immense que l'humanité pourra retirer des opérations sous-périostales lorsque cette pratique sera suivie, plus qu'elle ne l'est aujourd'hui, par la majorité des chirurgiens.

Nous ferons pourtant remarquer, à propos de la résection de la mâchoire, que dès 1840, le Prof. Signoroni de Padoue, avait pratiqué cette opération par une nouvelle méthode, *intra-buccale*, afin d'éviter la difformité résultant des incisions externes. Le cas de M. Paravicini, cité plus haut, et celui que le Dr. Marzolo a publié en 1858, furent opérés par cette méthode avec la conservation du périoste.

Les résections intrabuccales méritent, selon nous, la préférence, parce qu'en évitant les cicatrices extérieures et en conservant, par cela même, la beauté des formes, elles ne sont pas accompagnées d'hémorrhagie, ni suivies de la paralysie des muscles de la face, accident inévitable par les procédés ordinaires.

Le mécanisme par lequel la régénération osseuse s'effectue est le même que celui qui a lieu dans l'ossification primordiale et dans la formation du cal après les fractures, depuis l'exsudation gélatiniforme jusqu'à l'éburnation.

L'importance du périoste dans cette formation est, nous l'avons dit, un fait démontré par les expériences de Virchow, de Flourens et de Koëlliker; mais d'autres expériences plus récentes de Hein tendent à refuser au périoste cette action exclusive qu'on lui attribue. Il résulte des expériences de ce dernier que d'autres éléments concourent à la formation de la substance osseuse; que le tissus médullaire, le tissus connectif environnant peuvent y suffire sans la participation du périoste.

Cette transformation du tissus connectif en tissus osseux avait été démontré déjà par Virchow.

Ce fait explique, ce nous semble, d'une manière très démonstrative, les cas assez nombreux de régénération des os après des résections pratiquées sans conserver le périoste, ainsi que les productions accidentelles de substance osseuse qu'on observe dans les différentes parties du corps.

Il ne s'ensuit pas pour cela que, respecter le périoste dans les résections, soit une pratique indifférente; loin de là; cet organe joue un rôle très important dans la régénération des os; il est même démontré, par les expériences de Hein, que lorsque le périoste est enlevé avec le fragment retranché, la guérison est plus lente, parceque les os tombent en nécrose plus facilement, et la résorption des coagulums sanguins est moins prompte.

On voit par là que, si le périoste n'est pas l'organe exclusif de la formation et de la reproduction des os, la pratique de le conserver dans les résections ne constitue pas moins un véritable progrès en chirurgie et un bienfait inestimable pour l'humanité.

CASTALDI.

---

brodés et dorés, sveltes comme les goëlands qu'il nourrit et beau comme les beautés qu'ils transportaient. Mais aujourd'hui la satanique invention de Fulton, ennemie de toute poésie, écrase sans pitié une industrieuse population, jadis maitresse du Bosphore. Ce n'est plus dans ces légères embarcations, seules dignes de le parcourir, que les habitants de Constantinople s'étendent mollement pour se rendre dans les villages de leur prédilection.

Allez jusqu'au pont de Kara-Keui, restez y un quart d'heure, rien qu'un quart d'heure, et après dites-moi ce que vous avez observé? Vous y êtes; mais bon Dieu! que vous est-il donc arrivé? Je vous vois étourdi, ébahi, muet comme un poisson. Je conçois; la stupeur vous a saisi. Ah, certes, les âmes, au jour du jugement dernier, ne se presseront pas de la sorte et ne courront autant de danger sur le pont à fil d'araignée, suspendu sur les gouffres et les abîmes, que le sont les hommes sur ce pont, serré dans toute sa longueur par une infinité de bateaux à vapeur. En peu d'instants tous se remplissent d'hommes, de bêtes et de bagages; après lesquels d'autres dont le nombre grossit sans cesse attendent avec impatience l'arrivée des bateaux de retour pour les suivre. En attendant le pont est écrasé, il gémit sous le poids de tant de personnes et de choses. C'est *un va et vient* qui donne le vertige. Où va tout ce monde? Le Grand Seigneur aurait-il condamné à la déportation la majeure et la meilleure partie de la population de sa vaste capitale? Ou bien, envoie-t-il des colonies dans des pays déserts? Non. Sa Hautesse reste tranquille dans sa féérique résidence de Dolma-Baghtché; nulle violence n'éloigne ses sujets ou ses hôtes de la Métropole, et s'ils la quittent c'est uniquement à cause d'une étrange maladie qui s'est emparé d'eux, et qui, depuis quelques années, apparaît périodiquement. N'allez pas croire qu'il s'agisse de peste, de typhus, de choléra ou de fièvre jaune; rien de tout cela. A les voir se presser, se heurter, se maltraiter de telle sorte on s'aperçoit aisément qu'ils ont la tête tournée, qu'un accès pandémique de folie, d'une folie joviale, s'est déclaré. C'est un paroxysme annuel contre lequel le sulfate de quinine ne peut rien, moins encore les médecins qui le subissent à leur tour. C'est une manie choréïque *sui généris*, une rage de déménagement et de dépenses, un désir irrésistible de nouveauté et d'aventures. Ainsi, grands et petits, riches et pauvres, femmes et hommes, sains et infirmes, tous, *nemine excepto*, en sont atteints lorsqu'ils

MÉMOIRES ORIGINAUX.

Rhumatisme musculaire chronique
suivi de paralysie de la jambe et d'une cataracte capsulaire complète. Traitement altérant, guérison de la cataracte.
Observation recueillie par le Dr. B. Apostolidès.

N. Perauli, 38 ans, non marié, marchand forain, point de maladie sérieuse pendant l'enfance. Il dit avoir souffert d'une blennorrhagie et deux ou trois fois de retention d'urine; il attribue ce dernier accident à l'habitude qu'il a de se retenir longtemps. Douze ans avant sa dernière maladie, refroidissement considérable, suivi d'une fièvre ardente avec douleurs atroces dans tout le corps; inflexibilité du tronc et des membres, etc. Après cette affection mal guérie, douleurs erratiques, plus ou moins fortes, qui s'étant fixées à la fin sur les téguments de la tête et du cou, revenaient comme par accès et toujours avec une intensité croissante; elles ne cessèrent que lorsque le malade, six ans après, vint s'établir à Constantinople.

Deux ans plus tard il y tomba gravement malade d'une affection pyrétique qui, d'après le dire du médecin, était une fièvre pernicieuse (?) Quelque temps après, nouvelle blennorrhagie avec épididymite intense dont il fut bientôt délivré par un traitement antiphlogistique vigoureux. A la suite d'un nouveau voyage et d'un refroidissement il ressentit ses anciennes douleurs musculaires, qui s'étant installées cette fois sur les extrêmités inférieures et surtout sur la région ischiatique et lombaire du côté gauche, revenaient à chaque moment et l'empêchaient de vaquer à ses affaires. Tous les moyens qu'on lui prescrivit échouèrent, et le malade désespéré se décida, à la fin, à se soumettre aux soins d'un hydropathe. Mais à peine eut-il pris trois ou quatre bains froids que ses extrêmités s'enflèrent et les douleurs devinrent continuelles et tellement fortes que le malade fut obligé de passer plus de 20 jours immobile dans son lit, qu'il quitta à la fin avec une paralysie complète de la jambe gauche. Après cet accident, les douleurs des extrêmités diminuèrent et le malade, à part la paralysie, ne tarda pas à se rétablir. Mais un nouveau malheur l'attendait; son œil gauche, qui jusqu'alors était en très bon état commença, sans aucune cause appréciable, à perdre la lumière et cela d'une manière assez singulière. Le malade sentit d'abord sa vue s'affaiblir, de sorte que les objets lui paraissaient comme enveloppés d'une fumée épaisse. Deux jours après, son œil commença par perdre entièrement les bords intérieurs des objets, puis leur moitié du même côté, et dans l'espace de dix jours il devint complètement aveugle. Cependant, malgré l'acuité de ce procès morbide, le malade ne présenta, dans cet intervalle, aucun des phénomènes qui annoncent une irritation ou une inflammation quelconque dans l'appareil optique, excepté le sentiment de cuisson qu'il éprouvait toutes les fois qu'il se servait du collyre au sulfate de zinc qu'un occuliste de Bucharest lui prescrivit dans cette circonstance. Au bout de 7 mois de souffrances, le malade revint à Constantinople en Mars 1858, et réclama mes soins. Voici ce que j'ai constaté.

L'examen attentif de l'œil malade donna les résultats suivants: Paupières saines, conjonctive et cornée trasparente présentant partout un état normal. L'iris, d'un chatain noir, ne différait point de celle de l'œil droit; bord pupillaire, ainsi que toute la surface antérieure, sans la moindre trace d'affection précédente. La pupille un peu large possédait toute la faculté de se contracter et de se dilater sans perdre sa forme ronde. Derrière la pupille, mais à une distance bien plus petite que dans l'œil droit, se présentait le corps cristallin d'une couleur grisâtre et à surface aride. A l'examen par la loupe, cet élément de l'appareil optique présentait sur la surface une quantité énorme de molécules crétacées, grisâtres, plus ou moins inégales, lesquelles superposées les unes aux autres formaient une couche assez épaisse, s'étendant sur tout l'espace pupillaire. Pour nous assurer mieux de l'étendue de cette altération, nous instillâmes, le lendemain, quelques gouttes d'une solution d'atropine et repitmes l'examen par la loupe. La pupille se dilata dans cette occasion jusqu'à disparition complète de l'iris, sans perdre nullement sa forme naturelle, et nous observâmes que cette couche morbide était, vers l'angle droit de l'œil, très épaisse et avec des saillies très prononcées, tandis que vers l'angle gauche elle devenait de plus en plus mince et finissait en une simple opacité où la capsule du cristallin conservait encore son poli normal, ce qui rendait ce corps sensiblement déformé.

---

quittent Istamboul, Galata, Péra et Tatavla pour se rendre aux villages du Bosphore ou aux îles des Princes. Si l'on voulait s'amuser à rechercher les causes efficientes d'un si curieux phénomène, on pourrait choisir parmi certains faits des temps héroïques concernant le Bosphore et parvenus par tradition à notre connaissance, tels que les suivants:

Lors de l'expédition des Argonautes pour la recherche de la toison d'or, Jason, leur chef, aborda avec eux sur la côte d'Europe du Bosphore dans un endroit qui fut pour cela appelé Jasonion, aujourd'hui Dolma-Baktchè. Ne serait-ce pas assez pour expliquer le désir d'aventures, de nouveauté et l'imprévoyance des dangers que j'ai signalés?

A leur retour de la Colchide, Médée, qui les accompagnait, ouvrit la boîte qui renfermait ses filtres et ses drogues, près du golfe qui avoisine Thérapia, d'où le nom de φαρμακέος que portait autrefois ce village. Philtres et drogues de Médée! Ce sont ces agens diaboliques, sans aucun doute, qui, se conservant depuis lors dans l'air de ce pays, rendent périodiquement extravagants ses habitants. Ne sait-on pas que les anciens, depuis Hypsée la magicienne, mère de Médée, jusqu'à la fin du moyen-âge, avaient connu l'art de confectionner des poisons subtils qui, selon la préparation et la dose, attaquaient tantôt l'esprit et tantôt le corps. Locuste, la fameuse empoisonneuse de Néron, les Borgia et tant d'autres ne vivent-ils encore dans la mémoire des hommes? Mais assez sur cela et reprenons notre thème.

Déjà le mois d'Avril n'est plus, au grand contentement de tous et de moi surtout, qui, n'en déplaise aux Poètes, le déteste cordialement. Dans les pays où le printemps ne consent pas à être absorbé moitié par l'hiver et moitié par l'été, comme cela arrive à Constantinople, avril mérite les chants des Poètes et du peuple, mais ici, il faut l'avouer, c'est un bien vilain mois qui au lieu de poissons régale des infirmités. Les brusques vicissitudes atmosphériques, les pluies, les vents glacés du Nord, et parfois la neige le rendent très malsain et dangereux. Craint et honni de tous, il est chéri des Médecins qu'il fait joliment travailler au grand profit de leurs bourses. Oublions donc, jusqu'à l'année prochaine, ce méchant mois auquel le pays doit cette année des catarrhes très obstinés, des apoplexies foudroyantes, des morts subites et autres bagatelles. Occupons-nous du moi de Mai, par lequel commence la bonne saison de Constanti-

La vue de ce côté était complètement abolie; cependant le malade avouait que 15 jours avant, il était encore en état de distinguer la lumière par l'angle externe de l'œil, et surtout au moment qu'il sortait d'un lieu obscur en plein soleil, ainsi que le soir à l'approche d'une bougie allumée; mais cette sensation ne durait que quelques moments, après quoi il ne voyait plus.

Les organes de la poitrine et du bas ventre étaient dans les conditions physiologiques. Les muscles du tronc ainsi que ceux des extrémités supérieures étaient bien développés et fermes, et les douleurs erratiques dont le malade souffrait auparavant devinrent assez faibles depuis son séjour dans notre ville. Mais d'un autre côté il se plaignait d'une espèce d'engourdissement et d'inflexibilité des deux derniers doigts de la main gauche et de temps à autre de douleurs vagues surtout au bras. Cependant, cette extrémité ne présentait à l'examen rien d'anormal; la pression seulement dans la fosse axillaire, ainsi que le long du bord externe du biceps, était douloureuse.

La colonne vertébrale conservait sa direction droite, la pression ni le toucher par l'éponge imbibée d'eau chaude n'y produisait aucun sentiment de douleur. L'extrémité inférieure gauche était, depuis le pied jusqu'au genou, complètement paralysée et sensiblement atrophiée. Température de cette partie diminuée, circulation capillaire très gênée, ce qui donnait à la peau une coloration bleuâtre très prononcée; sensibilité en partie diminuée et en partie altérée. Toutes les fois que le malade, en marchant, touchait aux clous du plancher il croyait que ces corps étaient échauffés.

Les muscles de la partie postérieure de la cuisse étaient bien plus atrophiés que les muscles de la jambe, tandis que les muscles de la partie antérieure ne cédaient que très peu en volume à ceux de la jambe droite. La motilité électrique était nulle sur les muscles de la jambe, le biceps crural, les grands fessiers et le *tensor fasciœ latœ;* elle se conservait encore, quoique très faible, sur le coutourier, les vastes, le muscle droit, le sémi-tendineux et le sémi-membraneux. Les autres muscles de la face antérieure du fémur, ceux qui sont destinés aux mouvements de l'articulation étaient, au contraire, dans leur état normal au point que le malade pouvait faire, non seulement tous les mouvements de la cuisse, mais lever encore la jambe paralytique et s'en servir en marchant comme si elle était artificielle.

Les seules douleurs dont il se plaignait encore et surtout lorsqu'il se fatiguait un peu, avaient leur siège le long du trajet du nerf ischiatique ainsi que dans la fosse inguinale du côté gauche. La pression dans ces endroits provoquait ces douleurs et produisait, sous le doigt, (dans la région ischiatique) le sentiment d'une corde solide tendue au-dessus des chairs flasques des muscles atrophiés. La moitié antérieure de la cuisse était aussi le siège d'un engourdissement et parfois de douleurs fugitives plus ou moins intenses.

Point de fièvre, digestion bonne, secrétions normales.

Diagnostic. — La seule lésion que nous ayons pu constater dans l'œil malade était, comme nous l'avons vu, l'opacité complète du cristallin. Les aspérités crétacées multiples qui couvraient la surface externe du cristallin et en altéraient la forme et la transparence naturelle, ainsi que la manière d'après laquelle la vue avait été abolie, étaient autant de signes positifs que le substratum anatomique de cette opacité consistait en un produit morbide étendu sur la surface externe de la capsule du cristallin.

En d'autres termes nous avions à faire à une cataracte capsulaire fausse *(cataracta capsularis spuria)*, laquelle, malgré la perte complète de la vue, ne pouvait pas être considérée comme un *procès fini* vu que le malade 15 jours avant, voyait encore par l'angle externe de l'œil, et l'examen par la loupe faisait voir que la couche morbide du cristallin était, dans cet endroit, extrêmement légère.

On sait que cette espèce de cataracte est en général consécutive à une inflammation de l'iris, du corps ciliaire ou de la choroïde; cependant l'état parfait de l'iris, ainsi que des autres parties de l'organe de la vue, et la circonstance que le malade ne présenta jamais des symptômes d'une inflammation quelconque dans l'œil, en détruisant complétement cette idée, nous obligeaient à admettre que la cataracte dépendait plutôt d'un procès morbide de la capsule même du cristallin. — En nous reservant d'examiner plus tard quelle pouvait être la nature de cette altération de la capsule, nous nous bornons à dire ici, que l'opacité à

---

nople qui n'en connaît que deux, chacune de six mois, à savoir: la saison d'hiver ou du mauvais temps, et la saison d'été, extraordinairement belle. Béni soit le doux, le tiède, le brillant mois de mai qui ouvre le ciel à la belle saison et le cœur à la joie, à l'espérance, au bonheur! Oui, au bonheur, et je dirai même à la vie, car chacun oublie ses soucis, les rudes travaux, les souffrances et les privations de l'hiver: un chacun pense à jouir de l'existence, à s'amuser, à dépenser, ailleurs que chez les médecins et les pharmaciens, l'argent qu'il a gagné, Dieu sait comment, pendant l'hiver.

La vie est une comédie; les sages et les poètes l'ont avancé, et je le répète sur leur autorité, bien qu'il y ait des gens qui pensent le contraire. Ceux qui croient que la vie est une tragédie, une sanglante tragédie, se trompent, peut être à cause de leur mauvaise organisation. Quoiqu'il en soit pour le peuple, la vie n'est qu'une joyeuse comédie, parfois un drame à la Victor Hugo: vin et sang humain, fleurs, femmes et cadavres, folie et raison, misère et opulence, chaînes et liberté, tout y est, pour chacun et pour chaque jour. C'est ce qui rend l'existence agréable et diversifiée.

Vers la fin donc du mois de Mai, tous les ménages sont en mouvement et en route; les villages du Bosphore et les îles des Princes regorgent de nouveaux habitants, des habitants de la ville, auxquels les indigents indigènes cédent, au poids de l'or, leurs maisons, leurs cafés, leurs promenades. Les hôtels, déserts pendant l'hiver, se transforment en maisons de correction, tant leurs chambres ressemblent à des cellules et leurs tables d'hôte à celles adoptées par le système pénitencier. Il faut bien que chacun fasse sa *villégiatura*. Par quel autre moyen pourrait-on se soustraire aux feux caniculaires, prévenir ou guérir les maladies, dépenser un argent superflu pour suivre la mode qui exige qu'on se donne des airs de grand seigneur dans le sens de Rabelais qui soutient: qu'un noble prince n'a jamais un sou, et que thésauriser est fait de vilain. Comment satisfaire aux caprices des femmes qui veulent, coûte que coûte, nous ruiner afin que la sordide avarice ne souille pas notre âme. Ne t'avise jamais, a dit un ancien poète, de gronder ni de conseiller une femme, car la mer et la femme ont des colères qui se valent. Or elles veulent, nos femmes à nous, que nous quittions nos foyers, que nous sortions de nos habitudes, que nous négligions nos affaires;

laquelle elle donnait lieu nous privait de la faculté de nous assurer directement de l'état du cristallin même, ainsi que de celui des parties plus profondes de l'œil. — Cependant la circonstance que le globe oculaire conservait sa forme et sa grandeur naturelles, et que l'impression de la lumière sur l'œil sain mettait en contraction la pupille de l'œil malade, nous faisaient croire que le corps vitré ainsi que la rétine se trouvaient encore en très bon état.

Quant à la paralysie de la jambe elle ne pouvait non plus être attribuée à une lésion du cerveau, non seulement parcequ'elle était très-circonscrite, mais parceque le malade ne présenta jamais les phénomènes d'une affection cérébrale qui pouvait donner lieu à une paralysie quelconque. Elle ne pouvait non plus être considérée comme une paralysie vertebrale, car dans ce cas, ou elle aurait atteint toutes les deux extrémitées inférieures ainsi que la vessie, ou elle devait être précédée ou accompagnée des phénomènes d'une affection de la moelle épinière. — Il ne nous restait donc à admettre qu'une *paralysie périphérique* Et en effet les douleurs atroces et continuelles ainsi que les autres symptômes inflammatoires dont le malade avait souffert et après lesquelle sa jambe devint paralytique, la grande sensibilité qui encore existait sur tout le trajet du nerf ischiatique, la circonstance que l'atrophie musculaire se bórnait seulement aux muscles qui reçoivent leurs nerfs du plexus ischiatique, étaient autant de signes qui nous portaient à croire que la paralysie dépendait d'une inflammation de ce plexus.

Notre malade se plaignait encore d'une douleur fixe dans la fosse inguinale gauche, d'un sentiment d'engourdissement de la face antérieure de la cuisse ainsi que des deux derniers doigts de la main gauche, et nous avons vu que la pression dans la fosse axillaire et sur les bords du biceps brachial, dans la fosse inguinale ainsi que sur le trajet des vaisseaux cruraux était douloureuse.— Tous ses phénomènes ainsi que la sensibilité qui existait encore le long du nerf ischiatique ne pouvaient être sans doute que les conséquences d'une inflammation chronique de l'enveloppe fibreuse de ces nerfs, dont l'exsudat commençait déjà à exercer une certaine pression sur la substance nerveuse.

Qu'elle était la nature de cette inflammation chronique du névrilème ainsi que celle du nerf ischiatique qui donna lieu à la paralysie de la jambe? En l'absence de toute autre affection constitutionnelle, aucune autre n'en pouvait être sans doute la cause que le rhumatisme dont notre malade souffrait depuis dix ans et qui l'ayant tourmenté mille fois par ses douleurs musculaires, s'empara à la fin d'une partie du système fibreux qu'il altérait de plus en plus. — La vie du malade, les circonstances qui ont précédé l'apparition des douleurs, la forme erratique de ces dernières et leur recrudescence toutes les fois que le malade s'exposait à l'action du froid—etc., confirmaient pleinement notre manière de penser.

Ainsi au fond nous n'avions à faire qu'à un rhumatisme invetéré et à plusieures des ses conséquences dont chacune avait une importance particulière.

Pronostic. — Après un diagnostic pareil qu'est ce que nous pouvions promettre au malade? L'état de son œil ne donnait aucune espérance de guérison, et l'unique moyen par lequel on pouvait le débarrasser de sa cataracte, l'opération, n'était point indiquée, car le procès dont elle était la suite n'était pas encore fini.

Non moins défavorable fut notre prognostic à propos de l'extremité souffrante. Une paralysie de dix mois, développée à la suite d'une destruction inflammatoire d'un nerf et accompagnée d'une atrophie musculaire si considérable ne laisse pas beaucoup à faire au médecin — Ainsi les seuls avantages que notre malade pouvait encore espérer d'un traitement rationnel étaient de le débarasser des douleurs de la région ischiatique, de la fosse inguinale et du bras, de prévenir, autant que possible, la paralysie déjà commençante de la main ainsi que des muscles de la face antérieure de la cuisse, en d'autres termes de faire disparaitre l'inflammation chronique de l'enveloppe fibreuse des nerfs, et à la fin de ranimer la vie déjà épuisée des muscles de l'articulation crurale et faciliter autant que possible la marche pénible du malade.

Traitement. — Pour faire disparaître cette inflammation chronique du névrilème, qui, d'après notre manière de voir, se liait si étroitement à un rhumatisme très ancien, nous avons cru nécessaire de remettre le malade à un traitement altérant énergique,

---

et tout cela pour notre bien et pour notre repos; tout homme qui se respecte étant tenu d'avoir des velléités excentriques, ruineuses. Il n'y a que les sots et les manants qui puissent et qui veuillent s'assujetir à un système de vie monotone et reposant sur l'économie, sur l'ordre et les mœurs. Ordre et mœurs! mais ce n'est qu'à la campagne qu'on apprend à vivre avec ordre et économie, c'est là seulement qu'on acquiert de bonnes mœurs, des manières dégagées et des façons de bon ton. «Gens de bien, s'écriait dans le temps Rabelais, Dieu vous sauve et garde. Où êtes-vous? Je ne vous peux voir. Attendez que je chausse mes lunettes. Ha, ha. Bien et beau s'en va carême, je vous vois. Et donc? Vous avez eu bonne vinée, à ce que l'on m'a dit. Je n'en serai en pièce marri. Vous avez remède trouvé infaillible contre toutes altérations. C'est vertueusement opéré. Vous, vos femmes, enfants, parents et familles, êtes en santé désirée. Cela va bien, cela est bon, cela me plait. Dieu, le bon Dieu en soit éternellement loué. Quant est de moi, par sa sainté bénignité, j'en suis là et me recommande.»

Mais retournant à nos moutons; je dis que l'homme est ingénieux à se créer des besoins factices lesquels, petit à petit, deviennent des besoins réels et impérieux; alors on se trouve sous la pression, comme on dit, d'une force majeure. C'est ce qui a lieu à Constantinople ainsi que partout ailleurs. En outre l'homme, sauvage ou civilisé, n'est qu'un singe; quelques naturalistes et des philosophes très estimables l'ont voulu démontrer; qu'importe s'ils n'ont pas réussi; toujours est-il que la singerie le caractérise. Chacun veut imiter son voisin: le riche a sa villa; il faut que le pauvre ait sa maison de plaisance. L'homme malade, lorsque son médecin est à bout de ressources, est par celui-ci envoyé à la campagne; il faut que celui qui est bien portant y aille de même, et ainsi de suite. Mais quelqu'un, ayant à cœur de faire croire qu'on n'y va que par nécessité, pourra me demander des explications ou m'apostropher vertement. Faudra-t-il, pour le bien du prochain et pour l'acquit de ma conscience, dire toute entière ma pensée; ou bien, ne vaut-il pas mieux me taire et faire ce que les autres font? J'ai besoin de réflechir avant que de répondre catégoriquement. La réponse, par conséquent, ainsi que la suite de ce feuilleton, à un prochain numéro.

NARANZI.

et nous lui préscrivîmes 6 grains de sublimé en 120 pilules, dont il devait prendre 2 matin et soir et en augmenter la dose chaque jour d'une; des bains tièdes sulfureux, l'usage des bois sudorifiques et une diète sévère etc.

Quinze jours après, le malade sentait une amélioration remarquable. Le pied paralytique commença à regagner sa température normale; les douleurs des membres diminuèrent beaucoup et les muscles de la face antérieure de la cuisse, délivrés de cet état d'engourdissement, se contractaient avec plus de facilité; le malade déclarait du reste, qu'en marchant il sentait sa jambe paralysée de beaucoup plus légère. Mais ce qui nous a paru très curieux c'était que *depuis 4 jours l'œil cataracté commença, par son angle interne, à être impressionné par la lumière*. Cependant l'examen à la loupe ne nous présenta aucune diminution dans l'opacité de la capsule. Très content de son état, nous lui prescrivîmes une seconde dose des mêmes pilules, dont il consommait alors 18 par jour, la continuation des bains. et la même diète; 10 jours après l'état général de notre malade était plus satisfaisant. Cependant il se sentait faible, les quelques pas qu'il faisait dans sa chambre le fatiguaient beaucoup, mais d'un autre côté l'amélioration de l'œil fit tant de progrès que le malade distinguait déjà non seulement la lumière *mais les bords externes des objets qui se trouvaient devant lui*! L'examen de cet organe nous prouva que vers son angle externe, la couche crétacée commençait à disparaître.

Charmé de ce résultat inattendu, nous crûmes bon d'insister encore quelques jours sur le même traitement malgré les chaleurs de la saisons, et l'affaiblissement considérable du malade. Nous lui prescrivîmes alors une autre dose des mêmes pipules, sous la condition de s'en servir en diminuant chaque jour la dose d'une pilule; continuation des bains etc. Huit jours après le malade était extrêmement affaibli, mais son œil distinguait de jour en jour une plus grande partie des objets. Cependant la couche crétacée du cristallin restait telle que nous l'avions laissée a notre visite précédente.

Dans un tel état de choses je dus suspendre l'usage des bains, dont il avait déjà pris 34 ainsi que les pilules de sublimé, dont il avait consommé 18 grains en tout, et après deux jours de repos je cômmençais à lui administrer l'iodure de potassium à des doses progressives. En même temps je lui préscrivis une pommade mercurielle belladonisée pour se frotter le front; régime analeptique et frictions à la jambe avec de l'esprit camphré etc.

Sous l'influence de ce traitement notre malade s'améliorait sensiblement; sa jambe paralysée regagnait de plus en plus sa sensibilité naturelle, les douleurs de la fosse inguinale disparûrent, les doigts de la main gauche cessèrent d'être engourdis, et l'œil cataracté distinguait clairement plus que la moitié des objets qu'il rencontrait. Mais un catarrhe gastro-intestinal provoqué, peut-être, par les grandes doses d'hydriodate de potasse (il en consommait 1/2 gros. par jour) nous obligea, quelque temps après, à suspendre l'usage de ce médicament, et comme la région ischiatique continuait à être sensible à la pression, nous fîmes appliquer dans cet endroit un vésicatoire que nous répétâmes ensuite plusieurs fois sur tout le trajet du nerf ischiatique.

Quelques jours après le malade nous proposa de faire une consultation avec M. le Dr. Ali-bey, médecin de l'hôpital du Séraskérat; nous décidâmes de reprendre l'usage de l'hydriodate de potasse et de commencer à électriser les muscles; voici quelles furent les conséquences de ce traitement:

L'effet de l'électricité que nous appliquâmes d'abord trois fois par semaine et ensuite chaque jour, fut nul sur les grands fessiers, le tensor fasciæ latæ, le biceps crural ainsi que sur tous les muscles de la jambe et du pied. Le plus fort courant continu ou intermittent ne réussit jamais à les mettre en contraction. Cependant, le malade sentait dans ces endroits parfaitement l'action du courant ainsi que sa propagation jusqu'aux orteils. Dans les muscles de la face antérieure de la cuisse l'électricité excitait du premier moment des contractions faibles, mais, qui de jour en jour, devenaient plus fortes. L'application du même agent sur l'œil malade ne fut faite que trois fois, après lesquelles le malade eut des photopsies continuelles qui nous obligèrent de renoncer à cet usage. Mais l'hydriodate de potasse ne tarda pas à exciter un nouveau catarrhe gastro-intestinal dont la persistance nous fit envoyer notre malade à la campagne (aux îles des Princes) où nous le soumîmes tout de suite à un traitement tonique-excitant (infusions amères et aromatiques, extrait de noix vomique, strychnine, brucine, frictions excitantes, électrisation quotidienne, frictions frontales avec une pommade iodurée, etc.,) et nous eûmes la satisfaction de le voir, dans l'espace de deux mois, en état de faire des courses assez longues. En même temps l'état de son œil cataracté s'améliora à un tel degré qu'il pouvait distinguer avec facilité les chiffres d'un calendrier pendu à la muraille de sa chambre; de toutes les aspérités qui recouvraient la surface du cristallin il ne resta qu'une coloration laiteuse, qui deux mois après n'existait plus.

Réflexions. L'effet éclatant de notre traitement mercuriel, fit croire à plusieurs de mes confrères, et surtout à feu le Dr. Paléologue, qui vit plusieurs fois le malade à la campagne, que ce rhumatisme invétéré n'était qu'une syphilis constitutionnelle ou du moins un rhumatisme syphilitique, et que le procès morbide de l'œil ne dépendait que d'une iritis syphilitique Il persistait d'autant plus dans cette opinion qu'à cette époque, un médecin très distingué de notre ville, soutenait, au sein de la Société, une thèse très intéressante sur une exophthalmie qu'il considérait comme la suite d'une syphilis constitutionnelle, par l'unique raison qu'elle avait été guérie par le mercure.

Sans méconnaître l'action précieuse du mercure ainsi que celle de l'iode sur les phénomènes secondaires et tertiaires de la syphilis, nous croyons qu'on ne saurait admettre que toute altération organique qu'on réussira à faire disparaître par ces substances doit être nécessairement l'effet d'un contagium syphilitique. Car, si le mercure et l'iode sont les médicaments presque spécifiques des apparitions locales de la syphilis, ils sont aussi les agents les plus puissants par lesquels nous faisons très souvent disparaître toute espèce d'exsudation et d'induration inflammatoire, et surtout celles qui dépendent d'un rhumatisme chronique. « Nous ne saurions, dit Mr. Trousseau, « dans son traité de thérapeutique, proclamer assez haut l'heu-« reuse influence de la médication mercurielle dans le traite-« ment du rhumatisme articulaire (?) chronique, soit que le « rhumatisme soit la conséquence d'une affection blennorrha-« gique, soit qu'il ait succédé à une maladie aiguë développée « sous l'influence du froid. Un de nos élèves, Mr. Bonardel, a « fait, sur ce sujet, en 1834, sa thèse, et depuis cette époque « nous avons eu de nombreuses occasions de répéter ces ex-« périences.» Cependant nous devons dire aussi que Mr. Trousseau, tout en confirmant ce fait, tire plus tard des conclusions qui ne parlent qu'en faveur de l'opinion de mes adversaires. Car il dit: «dans des essais que nous avons faits nous avons obtenus « deux ou trois fois une si rapide amélioration, que nous avons « été tenté de croire que la cause syphilitique était pour quelque

« chose dans les douleurs que les malades éprouvaient. »

Nous ne connaissons pas les cas de l'illustre professeur de Paris pour pouvoir dire combien sa dernière conclusion est juste ou non. Mais ce que nous pouvons affirmer c'est que notre malade, pour lequel d'ailleurs il était très indifférent de nous confesser s'il avait eu ou non l'affection syphilitique, nous avouait que jamais il n'avait eu ni chancres, ni de bubons, ni mal de gorge, ni aucun autre des phénomènes qui sont propres à cette affection. Les douleurs dont il souffrait longtemps n'avaient aucune ressemblance avec celles qu'on observe dans la vérole, et l'état parfait de l'iris, même au moment où le procès morbide de la capsule du cristallin continuait à faire de nouveaux progrès, ne nous permettait nullement de considérer la cataracte comme la suite d'une iritis. Outre ces objections qui, d'après ma manière de penser, n'offre aucune base un peu solides en faveur de l'opinion de mes contradicteurs, il nous paraîtrait très curieux qu'une syphilis constitutionnelle pût rester, durant la longue période de 12 ans comme enchaînée à un seul système organique sans jamais influencer les autres.

Mais laissons le rhumatisme chronique et revenons à la cataracte, qui est sans contredit le point le plus intéressant de notre observation.

On sait que les cas de cataractes guéries par le mercure ne sont pas rares dans les ouvrages des anciens. Cependant la confusion qui y règne à propos de la nature de cette infirmité, et l'absence de descriptions exactes, firent croire à la plupart des oculistes de notre siècle, que ces cas étaient toute autre chose que des opacités du cristallin et de sa capsule, et que celles-ci ne se laissent guérir que par l'opération. Cette dernière opinion s'est tellement enracinée dans la science qu'un médecin ne se décidera jamais à soumettre aujourd'hui un cataracté à un traitement quelconque dans le but d'agir sur la cataracté, quand même celle-ci serait insignifiante.

Cependant une observation plus impartiale prouve que les anciens n'étaient pas si en arrière sur le point du diagnostic, et que les opinions modernes ne sont pas toujours aussi exactes qu'on le croit. Des praticiens dignes de foi rapportèrent à plusieurs reprises, des observations qui ne font qu'appuyer l'opinion des anciens, à savoir que la cataracte est guérissable, et des ophthalmologues éminents (Walther, Sichel ect.) pretendirent, il y a quelques années, qu'un très grand nombre de cataractes ne sont que la suite d'une inflammation de la capsule du cristallin, et que ces cataractes, lorsqu'on saura les reconnaître et les combattre de très bonne heure, peuvent être dissipées plus ou moins complètement. Le prof. Rau publia ensuite l'histoire de dix cas de cataractes qu'il réussit à guérir en combattant, par des moyens differents, les conditions particulières de l'organisme dont elles étaient accompagnées, et qui lui parurent être en rapport plus ou moins intime avec l'infirmité de l'œil. Le Prof. Artl en rapportant ces faits dans son ouvrage, ajoute trois autres cas de sa pratique non moins intéressants (v. Artl. krankheit des Anges II. 296—7.)

D'après l'expérience des oculistes dont nous venons de citer les noms, la guérison par des moyeus pharmaceutiques a été observée presque dans toutes les espèces de cataractes aujourd'hui admises dans la sciences. Dans un certains nombre de ces cas, la cataracte se liait à un état hémorrhoïdal ou de pléthore des organes du bas ventre; dans d'autres elle coïncidait avec des phénomènes d'un rhumatisme chronique et de la goutte, tandis que dans les autres on n'a pu découvrir aucune altération organique locale ou générale qui pouvait être considérée comme la cause prochaine ou éloignée de l'opacité du cristallin. Les moyens dont on se servit étaient, le sublimé, l'hydriodate de potasse, la racine de polygala sénéga, le soufre d'antimoine, les eaux minérales ect.

Mais tout ce que ces cataractes avaient de commun, c'est que l'opacité, soit qu'elle se bornât sur la capsule, soit qu'elle eût son siège dans le cristallin, n'était que très médiocre et le dérangement de la vue très insignifiant. On eu cherchera en vain parmi elles une, qui comme la nôtre, présentât une altération de toute la surface de la capsule du cristallin avec une abolition complète de la vue.

Quelle était la nature de cette cataracte? En parlant du diagnostic nous avons dit que la couche crétacée, qui recouvrait la surface du cristallin, ne pouvait être considerée que comme le résultat d'un procès particulier de la capsule même du cristallin. Quel procès morbide pouvait donc avoir lieu dans cette membrane? était-ce l'inflammation? et dans ce cas y avait-il une liaison quelconque entre la cataracte et l'affection rhumatismale dont notre malade souffrait?

On sait que la plupart des oculistes de nos jours professent que la capsule du cristallin ne contenant ni nerfs ni vaisseaux est incapable de s'enflammer, et que les opacités et les incrustations que nous observons dans cette membrane dependent ou d'une inflammation des parties voisines au cristallin, ou elles sont le résultat d'un procès morbide de la capsule même, analogue à ce qui a lieu dans la surface interne des artères et qui est la cause prochaine des differentes altérations connues sous le nom d'*athérôme.* (Artl). Et en effet la surface antérieure de la capsule du cristallin étant couverte d'un enduit épithélial analogue à celui qui tapisse intérieurement les artères (Brücka) on ne pourrait nier à cette membrane la faculté de dégénérer de la même manière que la membrane interne du système artériel.

Cependant tout en respectant l'opinion de cet illustre oculiste de Vienne, nous croyons que le procès athéromateux n'est pas en état de rendre compte de toutes les cataractes capsulaires, et bien moins de celles qui, comme la nôtre, se développent plus ou moins rapidement. Notre malade (s'il est permis de répéter ce que nous avons dit plus haut) sentit d'abord sa vue s'affaiblir tout-à-coup et à un tel degrè que les objets lui paraissaient comme enveloppés d'une fumée épaisse; cela prouve que l'affection qui donna lieu à la cataracte avait son siège sur toute la surface de la capsule, qui dans l'espace de dix jours devint tout-à-fait imperméable à la lumière. Et ce proces n'a sans doute aucune analogie avec la dégénérescence athéromateuse des artères, mais plutôt avec les altérations inflammatoires des membranes séreuses.

En présence d'une telle donnée clinique qui n'est pas la seule dans la science, et des belles demonstrations de Mr. Wirchow, qui nous prouvent jusqu'à l'évidence que l'inflammation n'est au fond qu'une altération de nutrition de toute partie vivante de l'organisme, soit qu'elle contienne des vaisseaux et les nerfs, soit qu'elle en soit dépourvue, nous ne comprenons en verité quels sont les obstacles qui nous empêchent d'accepter avec MM. Sichel, Walther et Rau qu'un grand nombre de cataractes, et à plus forte raison la nôtre, ne soient que les résultats d'une inflammation de la capsule qui enveloppe le cristallin.

Cependant en partageant l'opinion de M. Walther sur l'existence réelle d'une périphakite, nous devons dire que cette affection ne s'accompagne, à notre avis, d'aucun de ces phénomènes par lesquels nous reconnaissons les inflammations des autres

membranes du globe occulaire avant la déposition de l'exsudat; mais que toute sa phénoménologie se réduit aux seules altérations de la capsule provoquées par la nutrition anormale. Car l'absence complète de vaisseaux et de nerfs dans cette membrane est une circonstance qui empêche plus ou moins complètement la production des phénomènes (tels que la rougeur et la douleur) qui sont sous la dépendance immédiate de l'innervation et de la vascularisation de la partie enflammée.

Notre périphakite ainsi conçue avait-elle quelque relation avec l'affection générale dont notre malade était atteint ? La structure séreuse de la capsule du cristallin ainsi que la propriété du rhumatisme de se propager de l'une à l'autre des membranes de cette nature, nous paraissent d'assez fortes raisons pour le croire. Et dans cette idée, nous n'avons aucune difficulté de comprendre comment le traitement dirigé contre le rhumatisme, fit disparaître aussi la cataracte Nous persistons d'autant plus dans cette opinion, que dans l'histoire des cataractes, on peut trouver bon nombre de cas de cette infirmité, dont le développement fut précédé des phénomènes d'un rhumatisme plus ou moins ancien.

Mais comment ce rhumatisme épargna-t-il la sclérotique qui est sa station préférée dans l'appareil optique? comment ne s'est-il pas propagé aux deux yeux etc? A toutes ces questions nous n'avons rien à répondre. Nous répétons seulement que notre cataracte, étant le résultat d'une inflammation, pouvait être guérie par le mercure

NÉVROSE

des Branches nasales du ganglion Sphéno-palatin.

Vers la fin du mois de juillet 1860, je fus appelé auprès d'une vieille demoiselle arménienne, atteinte d'une lésion qui m'a paru assez curieuse pour que l'observation en soit communiquée.

Cette personne, d'une constitutions sèche et nerveuse, âgée de près de 70 ans, jouit, malgré cet âge avancé, d'une santé générale excellente. Elle est dans l'aisance; je ne vois rien dans sa manière de vivre, ses habitudes, qui puisse être considéré comme cause de maladie. Ainsi toutes les fonctions s'exécutent normalement, à l'exception d'une seule, la *fonction nasale* par rapport à l'air inspiré. A chaque inspiration, la malade ressent une impression de froid glacial dans la partie la plus élevée des fosses nasales, au niveau de la racine du nez; et cela à un point tel qu'elle est obligée de porter, même en plein été, et par une température de 28 centigrades à l'ombre, un petit bourdonnet de coton à l'entrée de chaque narine. Elle trouve que l'interposition de cette substance diminue la froidure de la colonne d'air inspiré.

La même impression de froid est ressentie secondairement et d'une manière moins vive sur les côtés du pharyux. Ce que la malade éprouve est bien plutôt un sentiment de gêne, une impression désagréable et fatigante par sa continuité, qu'une douleur véritable.

Cet état de choses dure depuis sept mois au moins, au dire de la malade, avec des variations très irrégulières dans son intensité. Depuis peu de temps, le froid est moins vif sur la muqueuse du nez, mais il commence à se faire sentir en un autre point, dans le tissu gingival qui correspond aux deux incisives moyennes supérieures. La malade indique ce point avec une précision remarquable.

La membrane de Schneider sur la partie de sa surface accessible à la vue, n'offre rien de particulier qu'un peu de sécheresse; la muqueuse du pharynx et de la cavité buccale ne présente aucune altération de coloration ou de tenture. Enfin la malade perçoit parfaitement les odeurs et sait les distinguer; la sensibilité cutanée de la région nasale est entière.

Antécédents —Dans son jeune âge cette dame a été sujette à des migraines très fortes et presque continues. Elle a eu autre fois quelques légers accès de fièvre intermittente; en somme point de maladie grave.—Pendant tout les temps qu'elle a été réglée, le flux menstruel s'est fait périodiquement et sans irrégularités notables. Elle ne prise pas. Ce moyen lui ayant été indiqué, il y a peu de temps, elle a ressenti, de l'usage du tabac en poudre, des maux de tête très vifs et l'a abandonné.

Il y a environ une année, elle est tombée dans son escalier et a roulé les degrès; il n'est résulté de cet accident que des contusions insignifiantes sur le corps et la tête. Elle croit qu'à cette époque, elle souffrait déjà de son indisposition. Cependant ses souvenirs à ce sujet ne sont pas d'une entière netteté. Un dernière point à noter, c'est que dans la familles à laquelle appartient la malade, il existe une prédisposition bien marquée à l'apoplexie célébrale. De deux sœurs qu'elle a, toutes les deux d'un âge avancé, l'une est paralysée des membres inférieurs depuis 8 ans; l'autre vient d'avoir une attaque d'apoplexie qui a aboli en partie la sensibilité de la moitié gauche du corps.

Quelle que soit la cause qui lui a donné lieu, cet état pathologique a vivement sollicité mon attention au point de vue du diagnostic. Il ne saurait être lié à une maladie de la muqueuse, l'observation ne montre aucun des signes de la rhinite chronique; pas de rougeur ni de flux nasal, mais bien plutôt la sécheresse de la muqueuse. On ne rencontre pas davantage de fongosités, ni autre production anormale. Cette absence de tout signe pathologique me conduit à rapporter cette perversion de la fonction nasale à la lésions de certains des éléments nerveux qui animent la muqueuse des narines. Je me suis donc arrêté à ce diagnostic: « Névrose de certaines branches nasales originaires de la 5e paire; »—soit que l'on considéré cet état comme essentiel, soit qu'on veuille le rattacher à l'hypothèse d'une oblitération vasculaire. Si je ne craignais de faire un néologisme, je dirais *Névro cryalgie*, ou *crymalgie* ce qui éviterait d'employer le mot de Névrose en dehors de son acception ordinaire.

Je ne fis aucune perscription à ma malade; je l'engageai seulement à s'observer attentivement, à faire une étude particulière de son état pendant quelques jours, à noter ce qu'il pourrait offrir d'intermittent ou de périodique.—Mais voilà que des circonstances imprévues l'empêchent d'en rien faire; pendant près d'un mois elle éprouve de grands chagrins, des préocupations très sérieuses qui l'obligent en quelque sorte à oublier son malaise physique. Si bien que, vers le milieu de septembre, lorsque je revois cette dame, les peines et les soucis, opérant une révulsion inattendue, ont fait disparaître la maladie et que l'impression de froid, si elle n'a pas cessé absolument, n'occasionne plus qu'une gêne insignifiante.

Mais je reviens sur le diagnostic que j'ai porté plus haut. Quels sont les filets nerveux de la 5e paire aux quels doit être rapportée cette singulière affection ?

Le trijumeau envoie deux ordres de filets nerveux à la muqueuse des cavités nasales: 1° les uns, provenant du *nasal interne* ou *rameau éthmoïdal de Chaussier* (branche du nerf nasal proprement dit, qui lui même dépend de l'ophthalmique de Willis), occupent surtout la partie antérieure de ces cavités;—2° les autres, répandus sur une surface beaucoup plus étendue

tirent leur origine du *ganglion de Meckel*, dependant du nerf maxillaire supérieur.

On ne peut pas admettre que les branches des deux ordres aient été à la fois le siège de la lésions; la vitalité de la muqueuse nasale s'en serait certainement ressentie, puisque, entr'autres fonctions, ces branches ont celle «d'entretenir dans la « membrane pituitaire l'état d'intégrité organique nécessaire au « maintien de la sensibilité olfactive.» (1) On aurait observé sans doute quelques unes des altérations déterminées par la suppression complète de l'influence du trijumeau. Or nous n'avons noté plus haut qu'un peu de sécheresse des narines. C'est donc à l'un des deux ordres de filets nerveux qu'il faut rapporter cette anomalie de sensation. Nous n'hésiterons pas à indiquer les rameaux provenant du ganglion sphéno-palatin comme étant le lieu de la lésions et cela pour plusieurs raisons;

1° L'absence de toute lésion de la sensibilité du lobule du nez, sur lequel vient s'épanouir un des filets de terminaison de la branche éthmoïdale. Cette branche atteinte en un point quelconque, plus rapproché de son origine, il doit en résulter une modification consécutive dans ses expansions ultimes.

2° L'existence du nerf *Naso-palatin* de Scarpe, branche efférente du ganglion spheno-palatin, dont la terminaison au niveau des incisives supérieures explique suffisamment l'impression de froid ressentie dans ce point.

3° L'existence et le trajet du nerf pharyngien, provenant de la même source, et auquel on peut rapporter la même sensations se produisant sur les côtés du pharynx.

4° Enfin, l'intensité de la sensation de froid, en rapport avec la plus grande étendue de cette partie de la muqueuse à laquelle fournissent les rameaux nasaux du ganglion de Meckel. Il est admis que «l'impression qui est due au contact d'un « corps d'une température déterminée est proportionelle à l'é- « tendue des surfaces en contact.»(2) Or rien ne s'oppose à ce que cette loi de physiologie reconnue vraie pour l'état normal, ne s'applique également à l'état pathologique. On expliquerait ainsi l'impression de froid *glacial* par l'étendue de la surface occupée par les branches nerveuses atteintes.

H. Rey,
Chirurgien de la marine.

SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Compte-rendu des Séances des 19 Avril et 3 Mai 1861.

Séance du 19 *Avril.*—Présidence de M. Mühlig.

Le procès verbal est adopté.

La correspondance comprend :

1° Trois lettres de MM. Hübsch, Mühlig et Sarell par lesquelles ils donnent leur démission de membres du Comité de publication.

2° Une lettre de Mr. le Dr. Ahmet Bey ; il sollicité le titre de membre résidant et envoie un travail à l'appui de sa candidature. Renvoyé à la Commission *ad hoc*.

La Société reçoit un numéro du journal intitulé: *Médecine Contemporaine*, avec demande d'échange. Accepté.

M. Roux offre son travail sur *l'ostéomyélite des blessés*. Remerciments.

5° Mr. Clarke de Smyrne envoie quatre brochures intitulées 1° *Observations Géologiques*, 2° *Sur le Commerce de Smyrne*, 3° *Sur la fusion du cuivre* et 4° *Sur le chemin de fer de Smyrne*. Remerciments.

Les trois membres démissionnaires du comité de publication sont remplacés par MM. Barozzi, Naranzi et Vuccino.

La Société s'occupe ensuite de questions administratives, après quoi la séance est levée.

Séance du 3 *Mai* 1861. — Présidence de M. Castaldi, Vice-Président.

Le procès-verbal est adopté.

La correspondance comprend:

1° Une lettre de M. Macridès, contenant la description d'un cas de fièvre intermittente tétanique.

2° Une lettre de Mme. Alessandrini qui annonce la mort de M. le professeur Alessandrini membre honoraire de la Société. Il est décidé qu'une lettre de condoléance sera adressée à Mme. Alessandrini.

Envoi d'une communication de M. Rey sur un cas de *névrose des branches nasales du ganglion sphéno-palatin.* (Voir Mémoires Originaux.)

4° Une lettre de M. Fauvel par laquelle il demande un congé de quatre mois.—Accordé.

Sur le rapport favorable de M. Barozzi, rapporteur de la commission pour les membres titulaires, MM. Sévien et Ahmed Effendi sont proclamés à l'unanimité membres de la Société.

M Algardi donne lecture d'une notice biographique sur feu Mr. Alessandrini.

M. Barozzi donne lecture de la suite de son travail sur la Peste de Benghasi. (Voir le N° de mai.)

M. Apostolidès communique une observation. (Voir Mémoires Originaux.)

A la suite de cette lecture, M. de Castro demande la parole. Cette narration, dit-il, lui fait croire qu'il s'agit d'une syphilis plutôt que d'un rhumatisme, et quoique M. Apostolidès, dans ses considérations, ait cherché à soutenir ce dernier avis, M. de Castro n'en est pas complètement édifié. Le fait de la blennorrhagie spécialement lui fait supposer que le cortège symptômatologique décrit par M. Apostolidès n'est que le résultat d'un chancre; il lui paraît plus raisonnable d'admettre que la paralysie fut l'effet d'une exostose syphilitique comprimant le nerf sciatique, et la fausse cataracte le résultat d'une iritis syphilitique. M. de Castro a eu, dit-il, l'occasion de traiter avec succès des iritis syphilitiques avec opacité de la capsule. D'ailleurs M. de Castro pour soutenir sa manière de voir ne se base pas uniquement sur la réussite du traitement mercuriel dans le cas spécial, car cet agent guérit aussi d'autres affections, mais c'est le fait de la blennorrhagie plutôt qui le porte à douter du diagnostic de M. Apostolidès.

M. le Dr. Hübsch rélève une contradiction dans l'observation de M. Apostolidès. Il parle au commencement de son travail d'un cristallin malade, tandis que plus tard il attribue ces lésions à des couches plastiques crétacées qui recouvrent la face antérieure de la capsule. M. Hübsch fait encore observer que si l'auteur entend par cataracte une lésion soit du cristallin soit de la capsule, ce serait dans son cas le premier exemple de guérison; mais s'il comprend dans la même dénomination les exsudations plastiques qui se forment à la suite d'une inflammation de l'iris, tous les auteurs rapportent de ces guérisons. Les ophtalmologistes appellent cataractes vraies les premières et fausses cataractes, les secondes. Quant à la nature du mal qui a donné naissance à ces exsudations; M. Hübsch pense que le vice syphilitique comme le vice rhumatismal peuvent également

(1) Longet Physiologie t. II. p. 186.—édit. 1860.
(2) Longet. Physiologie p. 161.

être en cause. L'absence de rougeur et de tout symptôme inflammatoire s'explique, selon M. Hübsch, par ce que l'iritis spécifique suit souvent une marche insidieuse et que les symptômes en peuvent passer inaperçus.

M. Apostolidès repond que le titre de son observation est celui de *cataracta capsularis spuria*, qu'il l'appelle complète parce que la vue était complètement abolie ; il continue à penser que l'opacité de la capsule n'était pas l'effet d'une iritis. Il fait observer encore que l'individu en question n'avait jamais souffert de syphilis, que l'absenee de tout autre symptôme syphilitique, l'empêche d'admettre l'existence d'un chancre larvé, et que la simple blennorrhagie ne l'autorise pas à considérer cette maladie comme étant de nature syphilitique. La paralysie, dit-il, fut le résultat de l'abus des bains froids ; elle s'est présentée avec tous les phénomènes d'une inflammation du nerf sciatique; d'ailleurs, l'existence d'une exostose sur le trajet du nerf sciatique aurait pu être facilement constatée vu l'extrême maigreur que l'individu présentait.

M. Naranzi dit que dans le cas en question il donne la préference au diagnostic d'une affection rhumatismale plutôt que d'une syphilis. Il n'admet pas l'exostose syphilitique sur le trajet du nerf sciatique, car cette région n'est pas le lieu de prédilection de pareilles altérations, et que des exostoses ou autres manifestations syphilitiques n'ont pas été observées aux endroits que cette maladie affecte ordinairement; d'autant plus qu'il n'est question que d'une simple blennorrhagie. Quant au traitement, il est notoire que le mercure, comme altérant, est puissant contre le rhumatisme comme aussi contre plusieures autres affections ; ainsi M. Naranzi s'arrête au diagnostic posé par M. Apostolidès.

La Séance est levée.

Rapport de la commission pour les membres honoraires et correspondants sur la candidature de M. Streatfeild.

M. Streatfeild est l'éditeur d'un ouvrage intiulé : *Journal et Comptes-rendus de l'Hôpital Royal ophtalmique de Londres*. C'est une publication périodique qui ne contient que des Mémoires originaux, paraissant pour la première fois, sur les maladies des yeux. Les plus illustres ophtalmologistes de la Grande Bretagne figurent parmi les rédacteurs de ce journal, qui est, par cela, un des meilleurs, non seulement de l'Angleterre mais aussi de l'Europe. M. Streatfeild, qui en est l'éditeur, se présente assez souvent comme auteur, et ses mémoires sont dignes de paraître à côté de ceux de Mackenzie, de James, de Cooper, de Taylor, de Poland et d'autres bien connus.

Dans le onzième numéro de ce journal, M. Streatfeild a publié la relation d'un entropion, celle très remarquable, d'une conjonctivite œdemateuse récurrente (rhumatismale) et la première partie d'un mémoire original sur la corélysie, dont votre commission va vous donner une analyse succinte mais suffisante.

Dans le premier numéro de ce journal (octobre 1857) j'ai cité, dit M. Streatfeild, le premier cas où j'ai opéré sur des fausses membranes de la pupille, d'après mes idées sur la manière de rémédier aux suites de l'iritis. A cette occasion j'ai mentionné la nouvelle méthode que j'avais adoptée pour détacher l'iris partiellement adhérente au cristallin. Encouragé par le succès des mes premiers essais, poursuit M. Streatfeild, j'ai dû suivre le plan déjà adopté, et tout en le modifiant d'après les circonstances et les enseignements de l'expérience, en faire l'application à tous les cas d'adhérences de l'iris, soit avec la cornée, ou une fausse membrane de la pupille elle-même, soit avec le cristallin.

Mon procédé opératoire, ajoute M. Streatfeild je l'ai appellé corélysis — de κόρη et λύσις.

L'auteur, après avoir démontré l'avantage et la nécessité de recourir aux applications topiques de la belladone et à l'usage des mercuriaux, avant que d'entreprendre une opération quelconque ayant pour but de détruire les adhérences de l'iris, spécifie les cas où l'opération est absolument nécessaire ; il y a des cas, dit-il, où la chirurgie doit intervenir de nécessité.

D'accord en cela avec Graefe qui avait démontré que la cause principale de la récurrence de l'iritis est l'existence des *sinechiæ*, M. Streatfeild pose en principe qu'il n'y a que la destruction, faite a temps, de ces adhérences, par son procédé et après que tout signe d'inflammation a disparu, qui puisse rétablir les fonctions de l'organe visuel. D'ailleurs, il est convaincu, que sa methode offre bien moins de danger que l'opération de la pupille artificielle. Sur 50 cas, l'opération par lui pratiquée, n'a provoqué qu'une seule fois la cataracte, si frequente dans les iritis récurrentes ou chroniques. Les instruments nécessaires sont, outre le spéculum et le forceps pour maintenir le globe oculaire dans la position convenable, une aiguille, une spatule à dents, des ciseaux particuliers et un petit forceps. L'aiguille doit être telle qu'elle puisse faire une ouverture suffisante pour l'introduction des autres instruments, sans inciser davantage.

La méthode opératoire n'a rien de fixe ; elle doit changer d'après la nature, le volume, le nombre et la forme des adhérences : ainsi il est difficile de dire d'une maniere générale où il faut pratiquer l'ouverture, bien que d'ordinaire l'auteur conseille de la faire a une ligne de distance de la marge inférieure de la cornée.

On commence par soumettre le patient aux frictions de la belladone ou de l'atropine, et à l'influence, s'il le désire, du chloroforme. On le fait asseoir, comme pour l'opération de la cataracte ; l'opérateur debout, se tenant derrière lui et appuyant la tête du malade sur sa poitrine, opère de la main droite ou de la gauche. Bien que l'on ne puisse établir d'avance de quel côté le globe oculaire doive être tourné, on doit cependant recommander qu'il le soit dans une direction opposée à celle de l'ouverture. Après que celle-ci a été pratiquée, l'opérateur introduit dans le globe, a telle profondeur qu'il juge nécessaire, la spatule pour détruire doucement avec des mouvements de semi-rotation et une à une les adhésions; si la spatule ne réussit pas à les détacher, on se sert des ciseaux qu'on introduit d'emblée ou bien par l'ouverture faite par l'aiguille ; l'opérateur décide s'il doit se servir de la spatule ou des ciseaux au moment de l'opération.

Après l'opération, il faudra continuer, pendant quelques semaines, le traitement mydriatique. Tel est, en abrégé, le procédé opératoire, inventé et adopté par M. Streatfeild, qui cite une longue suite d'opérations suivies de guérison, à l'appui de sa théorie et de sa méthode.

Nous disons de sa théorie et de sa méthode : parceque 1° M. Streatfield a été le premier à démontrer l'utilité de détruire les produits plastiques qui sont la conséquence de l'iritis et la cause de sa récurrence, et 2° parceque la chirurgie lui doit un procédé nouveau pour effectuer cette destruction. Quelque simple que soit ce procédé, toujours est-il que M. Streatfeild l'a imaginé et perfectionné.

Par conséquent, votre commission, se fait un devoir de reconnaître le talent et la capacité de M. Streatfeild, en sa double qualité de théoricien et d'opérateur, et de vous le proposer comme membre correspondant de notre Société; sa coopération ne peut que lui être utile.

Péra, le 10 Mai 1861.

ALGARDI,
TIAN,
NARANZI, rapporteur.

ÉCOLE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Nous recevons à l'instant même le nouveau réglement sur l'exercice de la pharmacie civile avec prière de le publier dans la Gazette.

REGLEMENT
SUR L'EXERCICE DE LA PHARMACIE CIVILE.

TITRE PREMIER.
Des Pharmaciens.

Art. 1er.—Nul ne pourra exercer la pharmacie, ouvrir une officine, préparer, vendre ou débiter aucun médicament, s'il n'a été reçu Maître en Pharmacie à l'Ecole Impériale de Médecine ou dans une Université d'Europe et si, en outre, il n'a obtenu un permis *ad hoc* délivré par la dite Ecole.

Sont exceptés de la première disposition ceux des pharmaciens sans diplôme, qui tiennent actuellement officine ouverte en vertu d'un permis accordé par l'Ecole Impériale de Médecine antérieurement au mois de Ramazan de l'année mille deux cent soixante seize de l'Hégire (11|23 Mars 1860).

Art. 2.—Le permis d'exercer sera accordé de plein droit à tout maître en pharmacie qui en fera la demande par écrit et après que ses titres auront été reconnus valables. Si le demandeur ne tient pas son diplôme de l'Ecole Impériale de Médecine, il aura de plus à satisfaire à un colloquium.

Art. 3.—Il sera tenu à l'Ecole Impériale de Médecine un registre spécial où seront inscrits tous les pharmaciens pourvus du permis d'exercer.

TITRE SECOND.
Des Officines.

Art. 4.—Le nombre des officines ou pharmacies est illimité.

Art. 5.—Nul pharmacien ne peut ouvrir une officine ou la déplacer, sans en avoir fait la déclaration à l'Ecole Impériale de Médecine où cette déclaration est enregistrée.

Art. 6.—Le propriétaire d'un fond de pharmacie doit être pharmacien autorisé, c'est-à-dire muni du permis d'exercer.

Art. 7.—Un pharmacien ne peut gérer qu'une seule officine.

Art. 8.—Toute officine ne peut être dirigée que par un pharmacien autorisé.

Art. 9.—Il est défendu à tout pharmacien muni du permis d'exercer de servir de prête-nom à une personne non autorisée, pour l'exploitation d'une officine.

Art. 10.—Les pharmaciens employés dans le service militaire ou dans les hôpitaux ne peuvent tenir officine.

Art. 11.—Aucun élève reçu maître en pharmacie ne pourra ouvrir ou diriger une officine à une distance plus rapprochée que mille et un pics des pharmacies où il aura été employé, à moins de consentement du ou des pharmaciens intéressés. Cette disposition cesse d'être obligatoire au bout de trois ans.

TITRE TROISIÈME.
Des règles à observer dans l'exercice de la Pharmacie.

Art. 12.—Toutes les officines doivent être pourvues de certains médicaments indispensables dont il sera dressé une liste réglementaire. ainsi que de poids uniformes réglés par la Direction des affaires médicales.

Art. 13.—Tous les médicaments doivent être soigneusement classés; ils doivent être en parfait état de conservation et exempts de toute espèce d'adultération.

Art. 14.—Les substances éminemment toxiques doivent être tenues à part dans un endroit sûr et fermé à clef.

Art. 15.—Pour toutes les préparations officinales, les pharmaciens sont tenus de se conformer au Codex adopté par l'Ecole Impériale de Médecine.

Art. 16.—Aucune ordonnance ne doit être expédiée, si elle n'est revêtue de la signature d'un des médecins, chirurgiens ou vétérinaires inscrits à l'Ecole Impériale de Médecine et dont chaque pharmacie doit posséder la liste officielle.

Art. 17.—Toute ordonnance expédiée doit être inscrite avec un numéro d'ordre dans un registre paraphé par la Direction des affaires Médicales.

Art. 18.—Toute expédition d'ordonnance doit être cachetée et porter sur l'étiquette l'indication suivante :

« Médicament a tel usage pour M. X.....

L'étiquette des médicaments pour usage interne doit être de couleur blanche, et celle des médicaments pour usage externe, de couleur jaune orangée.

Art. 19.—Le pharmacien ne doit, dans aucun cas, altérer le texte d'une ordonnance, ou substituer une substance à une autre, ou modifier la dose prescrite; mais s'il reconnaît ou soupçonne une erreur, il est de son devoir de ne pas exécuter la prescription sans avoir fait part de ses remarques au signataire de l'ordonnance et avant d'avoir reçu de lui une réponse par écrit.

Art. 20.—Le pharmacien doit conserver l'original de toute ordonnance expédiée; seulement en cas de réclamation, il est tenu d'en livrer copie certifiée.

Art. 21.—Il est expressement défendu aux pharmaciens de délivrer aucun médicament actif et à plus forte raison, aucune substance toxique, sans une ordonnance signée d'un médecin, chirurgien ou vétérinaire inscrit à l'Ecole Impériale de Médecine. Il leur est également interdit de faire aucune prescription médicale et en général de se livrer à la pratique de la médecine.

Art. 22.—Est illicite toute entente ou association entre pharmacien et médecin dans un but d'exploitation des malades.

Art. 23.—La vente en gros des substances toxiques ne peut être faite qu'à des personnes honorablement connues et sur une déclaration signée de leur part indiquant l'usage qu'elles en feront.

Art. 24.—Est interdite la vente de tout remède secret qui ne serait pas autorisé par l'Ecole Impériale de Médecine.

Art. 25.—Nul autre qu'un pharmacien muni du permis d'exercer ne pourra, dans aucun cas et sous aucun prétexte débiter des substances médicamenteuses actives en détail, ni expédier une ordonnance de médecin, chirurgien ou vétérinaire. Cette défense s'applique plus particulièrement aux droguistes et herboristes.

TITRE QUATRIÈME.
Des Inspections.

Art. 26.—Tous les six mois il sera fait régulièrement une

inspection des pharmacies ; il y aura en outre des inspections extraordinaires.

Art. 27.—Ces inspections seront faites par des commissaires au nombre de trois au moins, délégués *ad hoc* par l'Ecole Impériale de Médecine et assistés par un agent de l'Autorité Municipale ou de la Police..

Art. 28.—Tout pharmacien sera tenu, sur la réquisition en règle des commissaires, de soumettre à leur inspection les drogues ou produits quelconques que renferment son officine, son laboratoire et ses magasins, ainsi que les poids, mesures, instruments, registres etc. en un mot, tout ce qui se rattache à l'exercice de la profession.

Art. 29.—En cas de contravention flagrante ou seulement présumée, la commission aura droit de saisie provisoire. Elle fera ensuite dans le délai de trois jours, son rapport à l'Ecole Impériale de Médecine qui, après examen, statuera sur le fait.

TITRE CINQUIÈME.

Des Elèves Civils.

Art. 30.—Quiconque veut devenir élève civil en pharmacie, doit se présenter à l'Ecole Impériale de Médecine. L'élève est inscrit sur un régistre *ad hoc* et il lui est délivré un certificat d'inscription.

Art. 31.—Pour être admis à recevoir le titre de maître en pharmacie, l'élève doit avoir fait six ans, au moins, de stage dans une ou plusieurs des officines autorisées.

Ce stage sera réparti en deux périodes de trois ans chacune. Pendant toute la seconde période, c'est-à-dire, à partir de la quatrième année de stage l'élève sera tenu de subir un examen satisfaisant sur la langue française et l'arithmétique, et de suivre les cours de pharmacie à l'Ecole Impériale de Médecine.

Art. 32.—Lorsqu'il aura accompli les six années de stage, l'élève sera admis à subir les examens voulus pour obtenir le diplôme de maître en pharmacie. Après examens satisfaisants, ce diplôme lui sera délivré par l'Ecole Impériale de Médecine.

Art. 33.—Aucun élève ne pourra quitter le pharmacien chez lequel il est placé sans l'avoir averti, au moins, quinze jours d'avance et sans avoir obtenu de lui un certificat de congé. L'avertissement sera constaté par une reconnaissance signée du pharmacien. En cas de refus de la part de ce dernier de donner ce certificat de congé, l'élève en fera la déclaration à l'Ecole Impériale de Médecine qui statuera.

Art. 34.—Aucun pharmacien ne devra accepter un élève sans avoir exigé de lui son certificat d'inscription, et si l'élève sort d'une autre pharmacie, sans s'être fait présenter son certificat de congé.

Art. 35.—Un élève sortant d'une officine, ne pourra, sans le consentement du patron qu'il quitte, entrer dans une autre officine placée à moins de mille et un pics de la première.

TITRE SIXIÈME.

Droits à percevoir par l'Ecole Impériale de Médecine.

Art. 36.—Pour le diplôme de maître en pharmacie délivré à un élève civil, il sera perçu par l'Ecole un droit de 500 piastres.

Art. 37.—Pour le permis d'exercer délivré à un maître en pharmacie qui ne tient pas son diplôme de l'Ecole Impériale de Médecine, il sera également perçu un droit de 500 piastres.

Art. 38.—Tout contrat ou tout autre acte concernant l'exercice de la pharmacie qui sera soumis à l'Ecole Impériale de Médecine donnera lieu à un droit d'enregistrement de 25 piastres.

Art. 39.—Pour chaque inspection semestrielle, il sera payé à l'Ecole par chaque pharmacie inspectée, la somme de 50 piastres.

Les inspections extraordinaires seront gratuites.

TITRE SEPTIÈME.

Des Pénalités.

Art. 40.—Toute contravention au présent règlement sera poursuivie et punie.

Art. 41.—L'exercice illégal de la pharmacie sera puni de la fermeture de l'officine et d'une amende de dix à cinquante livres turques.

Art. 42.—Les pharmaciens munis d'un permis d'exercer qui seraient en contravention au présent règlement seront passibles des peines disciplinaires suivantes :

A. Saisie totale des objects en contravention.

B. Amende d'une à cinquante livres turques.

C. Fermeture de la pharmacie pendant trois mois au maximum.

D. Retrait temporaire du permis d'exercer qui ne dépassera pas deux ans.

E. Retrait définitif du permis d'exercer.

Art. 43.—En cas de préjudices graves, les délinquants seront, en outre, passibles de réparations pécuniaires prévues par les lois du pays.

Art. 44.—Le degré de ces diverses pénalités applicables à chaque cas, est laissé à l'appréciation du tribunal qui prendra en considération l'importance de la contravention, l'état ou non de récidive, en un mot, toutes les circonstances atténuantes ou aggravantes.

Art. 45.—Toutes les contraventions concernant l'exercice de la pharmacie seront déférées au Conseil Impérial de Médecine qui se constituera en tribunal pour juger l'affaire et statuer, s'il y a lieu, sur la peine à appliquer.

Art. 46.—Le corps des pharmaciens désignera, chaque année, trois délégués qui seront admis à prendre part au sein du Conseil de l'Ecole Impériale de Médecine, à toutes les délibérations concernant l'exercice de la pharmacie. Ces délégués seront renouvelés tous les ans.

TITRE HUITIÈME.

Dispositions Complémentaires.

Art. 47.—En cas de contestation sur les prix des médicaments, la question sera jugée par l'Ecole Impériale de Médecine, de même que toutes les contestations concernant l'exercice de la pharmacie.

Art. 48.—Toute disposition antérieure qui serait contraire au présent règlement est abrogée.

Art. 49—L'Ecole Impériale de Médecine est chargé de veiller à l'exécution dudit règlement qui, dans sa teneur actuelle n'est applicable qu'à la circonscription de Constantinople.

Constantinople,

Ecole Impériale de Médecine, le 2 février (21 janvier) 1861.

REVUE DE LA PRESSE.

Coca, usage hygiéniques et thérapeutiques (Mantegazza.)

Le Coca (feuilles de l'Erythroxylon coca) qui fait en Amérique les délices des trois nations qui descendent des Incas, rapporte au commerce un tribut d'environ douze millions de

francs (1). En Europe, on le connaît à peine de nom, et cependant c'est un produit très digne d'intérêt.

Pris en infusion comme le thé, le coca exerce une action stimulante particulière sur l'estomac et favorise la digestion mieux que toutes les autres boissons connues. Mâché à dose modérée (de 4 à 16 grammes), il excite le système nerveux, rend ceux qui en font usage plus aptes aux fatigues musculaires, les met en état de mieux résister aux causes morbides extérieures, tout en les faisant jouir d'un calme vaporeux, comparable en cela, au thé et au café.

A dose plus élevée de (30 à 60 grammes), il occasionne une fièvre intense, des hallucinations et un véritable délire. L'action excitante qu'il exerce sur le cœur est plus intense que celle du thé et du café. La substance qui se rapproche le plus du coca sous ce rapport est le *mate* (infusion de l'*Ilex parguayensis* et fort en usage dans la confédération Argentine). A la suite de trente expériences pratiquées sur lui même, l'auteur a représenté par les chiffres suivants l'augmentation des mouvements du cœur opérée dans la même unité de temps par différentes boissons chaudes, prises toutes à la température de 40° R. (61°, 25 c.)

Eau	39, 8
Thé	46, 6
Café	70, 0
Cacao	87, 4
Mate	106, 2
Coca	159, 2

Quel est le mode d'action de la feuille de l'Erythroxylon ? Aurait-elle la vertu de ralentir ou de suspendre le mouvement de décomposition organique, à la manière du café et du thé (Lehmann), ou bien agirait-elle d'une autre façon encore mystérieuse sur les fonctions de la vie ? Quelle que soit la solution de ce problème, il n'en est pas moins avéré qu'aucune substance ne rend l'homme plus capable de résister à l'abstinence, aux intempéries et à toutes les causes altérantes et destructives qui agissent sans relâche sur son fragile organisme. Ainsi M. Mantegazza, bien qu'il soit doué d'une constitution très frêle, a pu se livrer à ses occupations habituelles pendant quarante heures de suite sans prendre aucun aliment, et en se bornant à mâcher environ deux onces de coca pendant ce laps de temps. Il n'éprouva aucune fatigue, lorsqu'il eut repris ses travaux à la fin de cette expérience. C'est ainsi encore que les Indiens de la Bolivie et du Pérou peuvent rester impunément pendant quatre jours en voyage sans manger, lorsqu'ils sont munis de leur *chruspa* (petit sac) de coca. Dans les mines d'argent, qui sont presque toujours situés à des hauteurs extraordinaires, les ouvriers seraient incapables de résister à l'influence combinée d'un travail excessif et d'une nourriture détestable, s'ils étaient privés de la ration habituelle de coca qui leur est accordée.

Dès lors on conçoit facilement que l'abus d'une substance dont l'action est si énergique présente les mêmes dangers que l'opium, le haschisch, le tabac, le vin, et peut insensiblement entraîner l'abrutissement, le délire et l'aliénation mentale.

Arrivons maintenant au chapitre des applications thérapeutiques. L'auteur conseille d'abord le coca sous forme de dentifrice et de collutoire, comme très utile dans l'hygiène de la bouche et comme un remède efficace dans les stomatites scorbutiques. La propriété qu'il possède de rendre la digestion facile et régulière, de la ranimer en même temps qu'il apaise la sensibilité de la muqueuse, explique son efficacité dans les gastralgies les plus intenses : c'est ainsi qu'il s'est montré admirablement utile dans les dyspepsies, les diarrhées et les coliques. Notre confrère déclare même qu'il l'emploierait avec beaucoup de confiance dans le choléra, et qu'il serait désireux de l'essayer dans la chorée, le tétanos, ainsi que dans l'hydrophobie. Il le recommande encore contre l'hypochondrie, l'hystérie, le tœdium vitœ, la prostration nerveuse, la mélancolie et autres espèces d'aliénation mentale, comme aussi contre les convulsions idiopathiques et l'éréthisme nerveux. Il résume son opinion sur l'action thérapeutique exercée par le coca sur l'innervation, en rapprochant cette action de celle que possédent l'opium et les antispasmodiques, et supérieure à celle de tous les remèdes vantés contre l'épuisement nerveux.

L'auteur conseille d'en mâcher les feuilles, ou bien d'employer la poudre ou l'infusion à la dose de 4 à 16 grammes. L'extrait hydro-alcoolique peut s'administrer à la dose de 25 à 50 centigrammes par jour, et graduellement en quantité plus élevée. La teinture de coca est également une préparation fort active.

M. Niemman y a découvert un alcaloïde très intéressant auquel il a donné le nom de Cocaïne.

(Annuaire de thérapeutique 1861.)

Les fongosités de l'utérus ; par M. le docteur Goldschmidt.

Cet important mémoire est une monographie complète de la maladie connue seulement depuis une quinzaine d'années, et sur laquelle Récamier, le premier, a attiré l'attention.

D'après l'auteur, les fongosités de l'utérus sont constituées par une simple hypertrophie des éléments qui entrent normalement dans la muqueuse utérine. Les éléments qui se transforment sont : les cellules, les fibres-cellules, les glandes utriculaires et les vaisseaux capillaires. La maladie peut s'arrêter à la seule hyperémie de la muqueuse, mais le plus souvent l'hypertrophie donne lieu à des excroissances molles, pulpeuses, facilement enlevées avec une curette mousse ou avec l'ongle. Ces végétations ont un volume qui varie depuis un grain de mil jusqu'à celui d'un œuf de poule et au delà. Lorsque ces tumeurs siégent vers les cornes de la matrice, leur insertion a lieu généralement par un pédicule assez mince et quelquefois allongé ; leur forme se rapproche ainsi de celle des polypes ; lorsqu'elles sont au contraire implantées sur les surfaces antérieure et postérieure de la cavité utérine, elles ont une insertion à base large.

Cette maladie peut se montrer à tous les âges, mais le plus souvent elle se déclare entre vingt et trente ans. Les influences prépondérantes qui ont été notées pour sa production sont les couches laborieuses et surtout les avortements. Les fongosités paraissaient siéger de préférence vers les orifices des trompes ; elles ne pénètrent pas jusqu'au tissu propre de la matrice, la muqueuse seule est transformée. Les deux symptômes principaux et presque constants de cette maladie sont les hémorrhagies et les douleurs. L'exploitation directe seule peut donner un diagnostic positif.

Parmi les complications de cette maladie, le ramollissement du tissu propre de l'utérus et l'inflammation suppurative des ovaires sont celles qu'il faut surtout prendre en considération.

Les fongosités constituent une maladie sérieuse ; elles produisent des hémorrhagies qui entraînent une anémie quelquefois des plus graves ; elles empêchent la conception ou elles déterminent des avortements.

(1) Dans la province Argentine de Sulta, le coca se vend ordinairement 7 francs la livre de 16 onces.

L'indication essentielle dans cette maladie consiste à détruire sur place les fongosités.

La cautérisation et surtout les injections, n'atteignent pas ce but et doivent être rejetées. L'abrasion avec la curette de Récamier, et le grattage avec l'ongle, formen les deux moyens de traitement les plus sûrs et les plus efficaces.

L'abrasion avec la curette est une opération qui expose rarement a des dangers, pourvu que l'on prenne toutes les précautions nécessaires. La perforation des parois utérines peut être facilement évitée par l'introduction douce et lente de la curette à travers l'orifice interne du col jusqu'au fond de la matrice.

Le grattage à l'aide de l'ongle conduit aux mêmes résultats que l'abrasion avec la curette, avec cet avantage qu'il n'expose à aucun des dangers qui peuvent provenir de l'action d'un instrument. Mais cette opération n'est pas praticable dans tous les cas; on doit la tenter en premier lieu, et ne recourir à la curette, que si les obstacles à l'introduction du doigt dans la cavité utérine sont reconnus insurmontables.

La cautérisation avec le nitrate d'argent pourra, dans certains cas, devenir un adjuvant utile a ces deux opérations, lorsqu'on jugera convenable de modifier les surfaces sur lesquelles les fongosités étaient implantées.

Les accidents consécutifs à ces opérations sont des faits exceptionnels; les résultats, au contraire, ont presque toujours été satisfaisants. Les hémorrhagies et les douleurs cessent immédiatement, quelle qu'ait été leur durée antérieure; les guérisons sont promptes et durables; l'utérus reprend ses fonctions; les menstruations sont régulières et les conceptions redeviennent possibles.

(Gazette Médicale de Paris, N° 18.)

VARIÉTÉS.

Mortalité de Constantinople.
Pendant le mois de Rémazan
(du 12 Mars au 10 Avril.)

Musulmans	hommes.	234	511
	femmes	277	
Chrétiens	hommes.	228	387
	femmes	159	
Israélites	hommes.	35	71
	femmes	36	
	Total . .		969

Diminution de 35 décès par rapport au mois précédent.

Pendant le mois de Cheval,
(du 11 Avril au 10 Mai.)

Musulmans	hommes	268	518
	femmes	250	
Chrétiens	hommes	215	386
	femmes	171	
Israélites	hommes	35	55
	femmes	20	
	Total		959

Diminution de 10 décès par rapport au mois précédent.

ERRATA.—Dans le numéro de Mai, page 29, col. 1re, lign. 11 au lieu de: *par l'effet de la contraction des parties génitales externes*, lisez: *et qu'il doit faire hernie en dehors des parties génitales externes.*

Observations Météorologiques d'Avril 1861 faites à Kourou-tchechmé, au niveau du Bosphore, par M. Ritter.

Jours du mois	Température centigrade — Air — Minim.	Air — Maxim.	Air — 9 h. matin	Bosphore à 9 h matin	Baromèt. à 0° au niveau du Bosphore à 9 heures matin	Vent inférieur à 9 heures matin	Aspect du ciel à 9h. matin	Hauteur d'eau tombée en millimètres	Observations	Oscillation de la température du — Max. au Min.	Min. au Max.	Variations du jour au len demain à 9 heures matin — Thermomètre — monte	Thermomètre — baisse	Baromètre — monte	Baromètre — baisse
1	3.6	10.0	7.2	6.3	766.4	NE.	c.			6.4	6.4		1.0	0 4	
2	5.0	11.2	7.4	5.9	765.3	NE.	n.			5.0	6.2	0.2			1.1
3	2.0	11.1	8.3	6.4	764 8	SO.	s.			9.2	9.1	0.9			0.5
4	4.3	17.0	12.2	6.9	762.1	S.	s			6.8	12.7	3.9			2.7
5	8.0	16.7	15.0	7.5	762.2	S.	s.	0.3		9.0	8 7	2.8		0.1	
6	6.9	17.4	12.9	7.0	761.7	O.	s.			9.8	10.5		2.1		0.5
7	7.2	18.0	15.2	7.4	758.8	S.	s.	1.4		10 2	10.8	2.3			2.9
8	8.0	13.4	9.8	7.1	761.0	NE.	c.			10.0	5.4		5.4	2.2	
9	4.7	13.2	9.8	7.1	762.4	NE.	c.		halo	8.7	8.5	0.0		1.4	
10	6.5	11.2	10.9	7.6	768.1	NE.	n.			6.7	4.7	1.1		5.7	
11	5.5	10.7	9.2	6.6	766.0	NE.	n.		halo	5.7	5.2		1.7		2.1
12	4.5	11.7	10.8	7.4	760.8	NE.	s.			6.2	7.2	1.6			5.2
13	7.5	9.4	8.4	7.2	758.2	NE.	c.	2.6		4.2	1.9		2.4		2.6
14	3.8	11.3	9.8	7.8	759.6	NE.	n.			5.6	7 5	1 4		1.4	
15	3.3	14.2	11.9	7.8	758.9	SO.	s.			8.0	10.9	2.1			0.7
16	3.3	6.2	4.5	7.5	768.6	NE	c.	4.4		10.9	2.9		7.4	9.7	
17	3.0	7.5	5.7	6.7	768.9	NE.	c.			3 2	4.5	1.2		0.3	
18	0.1	9.1	7.6	7.7	766.7	S.	s.			7.4	9.3	1.9			2.2
19	6.2	12.5	9.5	7.2	759.3	O	n.			3.2	6.3	1.9			7.4
20	7.1	15.4	13.0	8.1	759.4	NE.	n.			5.4	8.3	3.5		0.1	
21	6.0	12.5	9.8	7.6	758.9	N.	c.	9.9		9.4	6.5		3.2		0.5
22	5.1	12.2	9.1	7.9	760.5	NE.	n.	5 7	halo	7.4	7.1		0.7	1.6	
23	7.1	19.4	10.4	7.6	743.7	C.	c.	8.6	orage, grèle	5.1	12.3	1.3			16.8
24	7.0	11.0	8.3	7.6	752.1	NE.	c.	11.1	740.8 à 1 heur.	12.4	1.0		2.1	8.4	
25	6.8	8.7	7.7	7.7	754.5	NE.	c.	1.2	après midi.	4.2	1.9		0.6		0.6
26	5.3	11.5	10.0	8.2	760.4	SO.	n.			3.4	6.2	2.3		8.9	
27	3.4	13.7	12.5	8.6	759.3	SO.	s.			8.1	9.3	2.5			1.1
28	6.8	17.2	13.2	8.1	763.5	SO.	s.			6.9	10.4	0.7		3.2	
29	8.9	20.5	17.8	8.9	757.5	SO.	s.			8.3	11.6	4.6			6.0
30	9.8	16.7	16 2	9.2	757.6	SO	s.			10.7	6.9		1.6	0.1	
	Moyennes					Totaux				Moyennes		Totaux			
1—10	5.6	13.9	10.8	6.9	763.2	NE. 16	s. 12	1.7	Notations	8.1	8.3	11.2	8.5	9.8	7.7
11—20	4.4	10.8	9.0	7.4	762.6	SO. 13	n. 8	7.0	VENT	5.9	6.4	13.6	11.5	11.5	20.2
21—30	6.6	14.3	11.5	8.1	756.5	C... 1	c. 10	36.5	C—calme	7.5	7.6	11.4	8.2	22.2	25.0
1—30	5.56	13 02	10.47	7.49	760 81	Litres sur 1 mètre		45.2	CIEL	7.25	7.44	36.2	28.2	43.5	52.9
						Nombre de jours...		9	s—serein			19	11	14	16
									n—nuageux	Moyennes.....		1.90	2.56	3.10	3.30
									c—couvert						

Moyen. du mois 9.29 = demi-somme des moyennes des minim. et maxim.

Imiprmérie du *Levant Herald*, rue Yazidji, 28.

GAZETTE MÉDICALE D'ORIENT

PRIX DE L'ABONNEMENT:
Pour tous les pays, 12 Francs par an port compris.
Les membres honoraires et correspondants de la Societé recevront le journal en payant seulement la somme de 3 fr. par an.
L'abonnement est pour une année entière.
Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé *franc de port* **à M. le Secrétaire-général de la Société.**

publiée par

LA SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE MÉDECINE
DE CONSTANTINOPLE.

ON S'ABONNE:
A Constantinople au siège de la Société.
Chez: Koëhler frères, libraires, Passage Oriental; et
F. H. Schimpff et C.e, au Téké;
A Paris: chez Victor Masson; et
E. Jung Treuttel, Rue de Lille, 19;
A Londres: chez Trubner and Co Paternoster Row 60; et Williams et Norgate;
Et chez tous les principaux libraires.

PARAIT LE 1er DE CHAQUE MOIS. — CONSTANTINOPLE, AU SIÈGE DE LA SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE MÉDECINE RUE LINARDI, N° 1, PÉRA. — PRIX: 12 FRANCS PAR AN

Vme ANNÉE — CONSTANTINOPLE, JUILLET, 1861. — N° 4.

TABLE DES MATIÈRES DU NUMÉRO.

BULLETIN.

—

CONSTANTINOPLE, 1er JUILLET 1861.

La promulgation du règlement sur l'exercice de la pharmacie civile, règlement publié dans le dernier numéro de la Gazette, est, sans aucun doute, un fait d'une très grande importance pour le pays. Ce règlement, élaboré par une commission prise au sein du Conseil des affaires médicales, n'a été soumis à la sanction impériale qu'à la suite d'une longue et pertinente discussion, et à l'Ecole de Médecine, et au grand Conseil de Tanzimat. De plus, pour s'assurer le concours des chancelleries en ce qui concerne les pharmaciens non sujets de la Porte établis dans la ville, la Direction a réclamé et obtenu la communication officielle du règlement.

Toutes ces garanties témoignent de la sollicitude du gouvernment pour la régularisation de la pharmacie civile. Si ce nouveau règlement est appliqué dans toute sa teneur, et cela avec énergie, il ne tardera pas d'opérer une complète reforme dans l'exercice de la pharmacie qui n'était soumis, jusqu'aujourd'hui, à aucune loi. Nous ne pensons pas que tous les pharmaciens l'accueillent avec empressement; pour la plupart d'eux, il ne peut y avoir de règlement possible à moins que le nombre des officines ne soit limité; or une telle exigence est absolument inadmissible; le gouvernement n'a-t-il pas aboli, implicitement du moins, toute espèce de monopole lorsqu'il a laissé une entière liberté au commerce?

Les Yédiks, ou droit de tenir officine, étaient devenus un objet de spéculation; le prix en éprouva des

FEUILLETON.

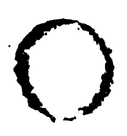
—

La genèse du Corps Médical de Constantinople.

Tantæ molis erat, medicam condere gentem!

On est tellement habitué d'entendre parler du Corps Médical, comme d'une entité bien avérée, et de la grande influence que ce corps exerce dans ce pays, qu'à coup sûr, quiconque se permettrait aujourd'hui d'en revoquer en doute l'existence, serait considéré comme un original, ou un mauvais plaisant. Le public est convaincu que tous les médecins, sans exception, partagent la même opinion que lui à ce sujet; et c'est ainsi qu'il s'explique comment il s'est fait que, tout récemment, au milieu d'une réunion générale de la Société, il ne se soit pas trouvé un seul parmi les auditeurs, qui ait songé à disconvenir de la justesse de la remarque faite par un de ses membres les plus distingués que, «désespérer de la vitalité de la Société Médicale, ce serait nous confesser que le Corps Médical de Constantinople, n'est pas ce qu'il devrait être, ce qu'il est en Occident.» On a eu, selon nous, grand tort d'inférer du silence de nos confrères leur assentiment général à cette opinion, et ce n'était pas ici le cas de dire, *qui ne dit rien, consent*. Quoi qu'il en soit, nous entreprendrons, à nos risques et périls, de battre en brèche cette redoutable profession de foi, et de démontrer que ce prétendu Corps Médical, duquel on est tenu à ne parler que chapeau bas de crainte de compromettre l'existence de la Société, Corps qui est déjà parvenu à pas de géant, dit-on, à l'apogée du progrès, au *nec plus ultrà* de la perfection, n'est en réalité qu'une fantasmagorie, qu'une illusion, une insigne méprise, qui a fait prendre le mirage d'un fait, pour le fait lui même.

Cependant un instant de réflexion aurait dû suffir pour se convaincre que la Société, bien loin d'avoir admis l'existence de ce mythe, se fit un devoir de proclamer hautement, aussitôt qu'elle eût à sa disposition un organe dans la presse, comme nécessaire, une mesure préalable, mais indispensable à la réforme de la déplorable situation dans laquelle se trouvent placés, pêle-mêle, les membres divers de la famille médicale, leur réunion en un corps homogène et soumis à l'empire de règlements organiques confiés à l'administration d'un Conseil, composé de délégués, élus par l'ensemble de ses membres engagés en une et indivisible famille. Depuis que la



variations selon la recherche des fonds de pharmacie. Il y en a eu qui, délivrés gratuitement par l'Ecole, ont atteint, par une espèce d'agiotage, des prix fabuleux, inaccesibles à bon nombre de pharmaciens.

La Gazette s'est souvent occupée de l'état déplorable de la pharmacie à Constantinople, des abus inouis qui s'y commettent impunément, aussi renonçons nous d'en parler ici ; le tableau que nous en présenterions serait bien loin d'être flatteur pour beaucoup de nos confrères. Nous dirons toutefois que ceux parmi eux qui ont le triste courage de demander, à grands cris, la continuation d'un tel état de choses, font voir qu'ils se soucient fort peu de la dignité professionelle, et donnent une pitoyable opinion des sentiments qui les animent. Nous ne pouvons concevoir, en aucune façon, comment des pharmaciens qui se respectent, ont pu adresser une pétition à S. A. le Grand-Vézir pour lui demander, par de captieuses considérations, la non promulgation de la nouvelle loi. Pour notre part, nous l'accueillons cette loi avec une profonde reconnaissance, car elle est appelée à sauvegarder et l'honneur, et les intérêts professionnels.

Nous n'avons nullement l'intention de faire une analyse complète du présent règlement ; nous nous permettrons seulement d'en signaler et d'en commenter les articles les plus intéressants.

L'article 1er définit les qualités que doit avoir un pharmacien pour exercer ; de tels titres sont indispensables ; personne ne peut en contester la valeur. L'école ne saurait être trop exigeante envers ceux qui se proposent d'exercer une profession si délicate ; ils doivent présenter tout espèce de garantie, et posséder des connaissances spéciales pour mériter la confiance du public et celle du médecin. A cette confiance les soi-disants pharmaciens, dont grand est le nombre, ne peuvent prétendre à aucun titre. Toutes les qualités requises ne leur font elles pas défaut? et ne sait on pas qu'ils sont pharmaciens de par eux mêmes? Si ce 1er article est appliqué sans merci, et nous espérons qu'il en sera ainsi, il suffit, à lui seul, pour délivrer la ville de cette cohorte d'ignobles trafiquants qui déshonorent la pharmacie.

L'article 4 porte que le nombre des pharmacies est illimité. Cet article a suscité de graves discussions, comme nous l'avons dit, au sein du corps pharmaceutique avant même la sanction du règlement. La plupart des pharmaciens croyaient voir leurs intérêts laissés au plus haut degrés par le libre exercice de la pharmacie, et craignaient une concurrence dangereuse. Cette crainte n'est nullement fondée, puisque l'expérience nous démontre que depuis qu'en France et ailleurs, le nombre des pharmacies est illimité, les intérêts des pharmaciens n'ont fait que prospérer. Pour atteindre à cette prospérité, il faut que l'espèce de défiance qui règne parmi les confrères, soit remplacée par une entente ; qu'une fois pour toute, ils se constituent en un vrai corps pharmaceutique, mettant ainsi à profit les nobles paroles d'un confrères d'Occident qui n'a pas craint de dire au sein d'un congrès : *Pour réformer la pharmacie commençons par nous réformer nous mêmes.*

Cette disposition du règlement frappe de mort les Yédiks dont nous avons signalé les graves inconvénients, et favorise une intelligente concurrence aussi avantageuse pour le public qu'utile aux vrais pharmaciens.

L'article 6 dit, que le propriétaire d'un fond de pharmacie doit être pharmacien autorisé, et l'article 9 lui défend de servir de prête-nom à une personne non autorisée. Cette décision est de la plus haute importance pour les interêts communs des pharmaciens. Il serait long de faire connaître ici les énormes abus que cette sage disposition est appelée à corriger. Disons seulement à titre de renseignements, que tout est à refaire à ce sujet ;

Gazette Médicale se publie, la Société n'a cessé de déclarer explicitement ses convictions par rapport à cet important sujet, et n'a jamais été assez peu logique pour supposer, qu'une telle déclaration de sa part, serait équivalente à un arrêt de mort, ou à un suicide Le sentiment de sa propre conservation lui avait fait entrevoir, au contraire, que la prolongation de son existence était subordonnée à l'accomplissement d'une reforme de l'état actuel, et que, si cet évènement ne se réalisait pas, sa propre vitalité s'éteindrait infailliblement. Les Bulletins, les Variétés, la plupart des Feuilletons de la *Gazette Médicale* offrent de nombreux témoignages à l'appui de cette opinion ; en sortes qu'il est inconcevable, qu'en face de tant de tableaux d'après nature, où se trouvent réproduits les traits hideux de l'empirisme et du charlatanisme qui exploitent ici impunément la crédulité publique, on aie pu s'imaginer que ceux la même dont le pinceau les avait exécutés, craindraient d'avouer aujourd'hui que le Corps Médical n'est pas ce qu'il devrait être, ce qu'il est en Europe.

Nous ne saurions non plus admettre la supposition qui porterait à croire que plusieurs parmi nos confrères partagent l'opinion que nous combattons ; à moins de ne reconnaître qu'il y en a dans le nombre quelques uns, dont la bouche souffle le chaud et le froid ; des personnes qui après avoir passé la moitié de la journée à se plaindre, et à bien juste titre, des conséquences funestes de l'anarchie qui les entoure, et de crier, à tue tête, la nécessité d'y mettre un terme, emploient le reste de leur temps à faire le panégyrique d'une réforme qui bien loin d'être accomplie, ainsi qu'ils le prétendent, n'est encore qu'à l'état rudimentaire.

Espérons que cette reforme que nous appelons de tous nos vœux ne tardera pas d'être opérée par les soins du Conseils des affaires médicales de l'Empire. A notre sens, le Conseils aurait dû cependant commencer par regulariser l'exercise de la médecine avant de songer à reprimer les abus qui sont commis en pharmacie ; il nous semble, qu'il y a urgence à formuler la loi qui doit sauvegarder la vie et la santé des populations.

Afin de ne pas trop nous étendre sur un sujet aussi inépuisable que celui des abus existants, nous nous bornerons à offrir quelques réflexions, que suggère à tous ceux qui, comme nous, espèrent voir enfin les éléments du corps médical passer de l'état amorphe où ils s'entre-détruisent depuis si longtemps, à une organisation normale et rationnelle, le Règlement sur l'exer-

nos édiles ont là une tâche rude et difficile à remplir. Nos confrères de Paris ont eu, à ce sujet, de graves luttes à soutenir devant les tribunaux; ils ont fini par gagner leur cause; c'est là un succès légitime. La cour de Cassation à définitivement décidé, que le pharmacien légalement reçu ayant seul qualité d'ouvrir officine, avait seul le droit de la posséder, et que tout autre propriétaire serait condamné pour exercice illégal de la pharmacie. En effet le tribunal de Fontainebleau n'a pas hésité un seul instant à condamner un propriétaire et un prête-nom à 100 fr. d'amende et 2,000 fr. de dommages intérêts envers les pharmaciens partie-civile. Nous n'avons donc qu'à louer l'heureuse idée qu'ont eue les membres de la commision, d'introduire, dans le règlement, deux articles essentiels qui se discutaient, presque contemporainement, en France et en Turquie.

L'article 12 impose aux pharmaciens l'obligation d'être munis des médicaments les plus nécessaires, d'après une liste règlementaire. Cette mesure était de toute nécessité dans l'intérêt du public et des médecins de Constantinople; car on voit des pharmaciens s'établissant, du jour au lendemain, dépourvus de médicaments, et se livrant, sans gêne, à des substitions de tout genre. Le nombre des officines se limitera de lui-même rien que par l'application sévère de cet article. Nous faisons des vœux pour que cette liste soit remise aux pharmaciens dans le plus bref délai.

L'article 14 préscrit de tenir les substances éminemment toxiques à part, dans un endroit sûr et fermé à clef.

Nous aimons à croire que l'école impériale de médecine, prendra les mesures nécessaires, pour donner aux pharmaciens une liste des substances qu'elle entend ranger dans cette catégorie, afin qu'ils soient à l'abri de toute responsabilité. Ce tableau n'est pas des plus faciles à dresser, et mérite une mûre réflexion; nous sommes d'ailleurs de l'avis, qu'on ne doit considérer comme poison, que les substances qui jouissent d'une activité assez grande pour occasionner, à de très faibles doses, de graves désordres dans l'organisme, et dont les propriétés physiques et organoléptiques sont assez peu marquées pour que cette substance puisse être administrée à l'insu de la victime. La nomencluture des substances vénéneuses se trouverait ainsi réduite, sans qu'on soit obligé de tenir la moitié de la pharmacie sous clef.

Les articles 21 et 22 corroborent le précédent; ils sauvegardent la santé publique contre tout attentat; ils défendent aux pharmaciens de délivrer des médicaments actifs, et, à plus forte raison, une substance toxique, sans une ordonnance signée, et de n'opérer la vente en gros à moins d'une déclaration également signée. Les pharmaciens s'empresseront sans doute de se conformer à la lettre de ces articles; mais nous doutons qu'ils en soit ainsi des droguistes du bazar, auquels on doit imposer les mêmes prescriptions, et les obliger de tenir un registre, paraphé par l'autorité, sur lequel seront porté quotidiennement les ventes, avec le nom et le domicile de l'industriel qui ferait des emplettes.

L'article 15 enjoind aux pharmaciens de suivre, pour les préparations officinales, le codex qui sera adopté par l'école impériale de médecine. Il serait à souhaiter qu'elle n'adoptât que provisoirement un codex étranger, et que, par la suite, elle en élaborât un elle-même pour l'usage des pharmaciens de la capitale et des provinces. Les préparations officinales seraient alors identiques dans toutes les pharmacies. Elles cesseront ainsi d'offrir les caractères et les propriétés les plus disparates, inconvénient qui entraîne, très souvent, de graves erreurs de dosage. La Société de pharmacie de Paris s'occupe activement de la révision du codex français, qui n'est plus à la hauteur des progrès opérés dans l'art pharmaceutique de-

---

cice de la pharmacie civile à Constantinople, que le Conseil Impérial de Médecine a récemment publié, et dont le texte a été imprimé dans le numéro précèdent de notre *Gazette*.

Cet Acte Officiel, témoigne hautement de la sollicitude du gouvernement local; dans l'intérêt public, il exige, de ceux qui exercent la pharmacie, des garanties solides de capacité et d'honorabilité, et les soumet au contrôle d'une autorité médicale dont, ainsi que le démontre la nature de leurs occupations, ils ne sont que les agents subalternes. Ce n'est pas, on doit ajouter, d'aujourd'hui que date l'appréciation de la part du gouvernement de l'immense importance d'une telle mesure, puisqu'en 1852 il revêtit de sa sanction un Règlement qui devait atteindre le même but, mais qui fut considéré comme non avenu. Cet fut une tentative d'organisation, suivie d'insuccès, qui ne modifia en rien l'état antécèdent, et laissa ainsi le corps pharmaceutique en jouissance d'une liberté d'action absolue et indépendente de tout contrôle direct ou indirect.

La gravité d'une situation aussi anarchique cependant, ne resta pas stationnaire; à cause des circonstances mêmes qui abrogèrent le règlement, elle ne tarda pas à empirer et à faire des progrès alarmants. L'autorité n'a plus voulu maintenir le monopole de la corporation des pharmaciens sur ses anciennes bases; elle ne s'opposa plus à l'ouverture de nouvelles officines; elle permit de les multiplier au point d'en décupler, en très peu de temps, le nombre. Ce furent autant de nouveaux centres d'où, faute de tout contrôle, les abus de toute espèce, auxquels la conscience des pharmaciens en général se familiarisent si facilement, se produisirent sur une vaste échelle, et

...... velut agmine facto,
Qua data porta, ruunt, et terras turbine perflant.

Jamais l'insolence et l'audace ne furent poussés aussi loin! jamais les falsifications, les fraudes de tout genre, les substitutions, les soustractions les plus déhontées ne furent plus impudemment pratiquées! la réputation du médecin, la santé et la vie de ses clients plus à la merci de cette légion de roitelets qui, impunément, s'était emparé de l'exercice de la médecine. Aussi, là où la confiance illimitée dans l'honorabilité de celui auquel le médecin envoie son ordonnance devrait règner, l'incertitude, le soupçon, s'emparait de l'esprit de tout praticien. L'expérience journalière lui démontrait que la plupart des fois, il ne pouvait compter sur l'exactitude

puis 1837. Nous conseillerons doncà l'autorité de donner, pour le moment, la préférence à la pharmacopée Dorvault; cet ouvrage, avèc ces suppléments, est un excellent guide, et rend des services journaliers à la pharmacie.

L'article 17 renferme une des conditions les plus capitales pour la régularité de l'exercice de la pharmacie et de la médecine. Cette condition, dont l'application ne doit être différer un seul instant, c'est l'inscription des docteurs qui désirent exercicer à Constantinople. Chacun s'empressera de se rendre à un tel appel; il y a grand avantage pour les médecins diplômés. Par le fait de cette inscription, les empiriques s'eclipseront d'eux-même, les pharmaciens n'executant plus leurs monstrueuses ordonnances.

L'article 24 interdit, avec juste raison, la vente des remèdes secrets, à moins qu'ils ne soient adoptés par l'école impériale de médecine. Nous espérons qu'elle n'en adoptera que ceux qui présentent réellement, un interêt thérapeutique en facilitant, par leur forme, l'administration de certains médicaments de mauvais goût ou sujets à des altérations rapides. Nous ne pouvons considérer ceux qui sont rangés dans cette classe comme de véritables remèdes secrets, puisque leurs auteurs indiquent les nom du produit et, parfois même, le mode de confection.

Les remèdes secrets de toutes les capitales du monde trouvent un immense débouché à Constantinople; leur vogue ne fait qu'accroître, grâce aux annonces des journaux et au patronnage que leur accordent certains médecins. Les pharmaciens ressentent journellement les préjudices que leur causent les spécialités; les officines en sont encombrées et dépourvues quelque fois des médicament les plus usuels. D'ailleurs les spécialités mêmes qui présentent une garantie, ne peuvent être administrées aux malades; l'action des médicaments qu'elles renferment est toujours douteuses, puisqu'ils sont aujourd'hui falsifiés dans la ville même, ou importés de Belgique qui s'est constitués le centre de pareilles sophistications.

Le titre quatrième du règlement traite de l'inspection des pharmacies. Une commission *ad hoc* fera des visities ordinaires tous les 6 mois, et extraordinaires toutes les fois qu'elle le jugera convenable. Les services que rendront ces inspections à la pharmacie, ne peuvent être révoqués en doute un seul instant. MM. les inspecteurs seront édifiés de la quantité des substances qu'ils trouveront altérées au falsifiées. Il faut que rien n'échappe à leurs perquisitions, surtout au moment des visites extraordinaires que nous ne cesserons de leur recommander! La Prusse qui a adopté, depuis longtemps,ce système, en a retiré de grands avantages: les pharmacies ne laissent ainsi rien à désirer. Des fraudes de toute nature ont été signalées à l'autorité qui loin de sévir resta impassible, et l'incurie de ces inspecteurs ne fit qu'encourager la perfide spéculation, au détriment de la santé des malades et de la réputation des médecins.

Les cours de l'Ecole Impériale de Médecine étaient, jusqu'à présent, privés, c'est-à-dire qu'il n'y avait que les éléves internes qui pussent y assister. Le règlement ouvre aujourd'hui l'école aux éléves en pharmacie, auxquels ce cours n'étaient pas accessibles; mais, pour qu'il puissent en tirer un profit réel, il faudrait que la direction instistuât des cours de manipulations à l'instart de l'école de Paris qui les rends, depuis quelques années, obligatoires. Elle peut combler cette lacune avec la plus grandes facilité, puisqu'elle est pourvue de tous les moyens nécessaires pour faire manipuler les éléves, avec avantage, au sein de l'école même.

L'administration, et il ne faut pas se le disimuler, aura à vaincre de grands obstacles; elle ne doit reculer un seul instant devant l'application des règlements, et sévir énergiquement contre tous ceux qui les violeraient, sans dis-

---

du pharmacien, dans la préparation même du plus simple et du plus usité remède. L'eau de puits remplaçait l'eau distillée de son ordonnance; le laudanum de Sydenham se présentait, dans chaque officine, sous toutes les variétés imaginables excepté sous sa forme magistrale; le mucilage de gomme arabique ou de tragecanthe y passait pour un luxe; poids, mesures liquides, infusions, décoctions, tout, en un mot, dépendait du libre arbitre du garçon d'officine qui, à quelques exceptions près, n'était pas capable de déchiffrer la prescription, et n'avait personne à consulter, son maître étant occupé à faire ses visites à ses malades en ville. En un mot, en fait de fraudes, de turpitudes, il n'y en a pas à laquelle le médecin n'eût le droit de s'attendre, surtout lorsqu'elle offrait, à celui qui l'a commettait, l'assurance du plus modique bénéfice.

Les réclamations articulées de tous côtés contre des impérities et des escroqueries aussi insignes, ont, depuis long temps, ému l'autorité. Elle donna ordre au Conseil Impérial de Médecine de refondre l'ancien Règlement, ou d'en élaborer un qui fût plus conforme aux exigences de l'époque.

Aussitôt que le corps pharmaceutique fut instruit de la mission qui venait d'être confiée à l'autorité médicale reconnue par l'Etat, et avant même que ses délibérations eussent commencé, une pétition revêtue de la signature de la majorité de ses plus *honorables membres*, fut présentée à la Sublime Porte, où, après avoir démontré, que les questions de pharmacie, ne sont qu'à la portée des adeptes en pharmacie, tandis que les individus choisis pour opérer la révision du règlement n'offraient aucune des conditions de compétence réquise, ni l'indépendence nécessaire, ils terminaient en demandant l'autorisation de choisir, dans leur propre sein, un corps de délégués, chargés de modifier cette législation d'après leurs lumières et les exigences de leur intérêt.

Cette prétention de se constituer légalement juges et partie intéressée, parut assez étrange, et surtout, dans la bouche d'individus dont les antécédents n'inspiraient pas grande confiance; et leurs clameurs n'eurent pour résultat que de décider le gouvernement à sanctionner les dispositions prises par le Conseil, et à le charger d'en surveiller l'exécution.

Malgré cette décision, les pharmaciens ne se montreut nullement disposés à passer de l'état démocratique à l'état monarchique. Ils se berçent de l'espoir de réussir, à force de criailleries,

tinction de rang, ni de nationalité. Le concours du gouvernement ne lui fera pas défaut, et les chancelleries ne manquerons pas de la seconder dans sa difficile mission, si toutefois, ces décisions sont empreintes de la plus grande impartialité; ce n'est du reste, qu'à ce titre que l'autorité sera puissante. Si elle suit une toute autre voie, le nouveau règlement aura le sort de l'ancien; il tombera en dessuétude avant d'avoir donné signe de vie. La Direction sera responsable, et devant le gouvernement, et devant le public, des abus qui continueraient de se commettre. Nous avons tout lieu de croire que S. E. Haïroullah Effendi, directeur de l'Ecole Impériale de Médecine veillera, plus que jamais, à la loyale exécution des règlements dont il a le mérite de l'initiative; tout le monde lui saura gré de son énergie et de la stricte exécution de la nouvelle loi.

G. Della Sudda, fils.

MÉMOIRES ORIGINAUX.

Considérations sur la lèpre,

Par le Dr. L. Mongeri.

Parmi les maladies qu'on rencontre en Orient, qu'on y considère comme endémiques, il y a une infirmité hideuse, horrible, qui, jadis, transporté en Europe, y a semé l'épouvante et la terreur. Cette maladie c'est la lèpre, qui, grâce aux mesures énergiques employées partout, a presque disparu de ce continent, y laissant seulement les traces de sa funeste apparition dans quelques contrées de la Norwège, de l'Espagne, de l'Italie.

Il est aisé de concevoir combien l'étude de cette affection doit être intéressante pour l'Europe; utile, importante, pour l'hygiène publique et pour l'avenir de ce pays. Cependant, jusqu'à présent, trois mémoires seulement ont été fournis à notre Société : l'un par M. le Dr. Hyorth, ex-médecin sanitaire de Crète; l'autre par M. Mengozzi, médecin sanitaire de Samos; le troisième par notre collègue le Dr. de Castro.

Les deux premiers mémoires très importants et très détaillés, envisagent cette question de la lèpre seulement du côté nosologique, tandis que le Dr. de Castro en aborde franchement le côté hygiénique; car en traitant de la seule forme de lèpre connue sous le nom de *tzaraath* il en reconnaît la transmissiblité par contagion et par héritage; il appuie son opinion sur des fait assez clairs et assez concluants. Sans prétendre nullement vouloir résoudre un problème aussi difficile, bien au-dessus de nos forces, mais voulant, autant qu'il nous est possible, éclaircir quelques points, soit nosologiques, soit hygièniques relatifs à cette infirmité, je m'empresse d'apporter, moi aussi, le petit contingent de mes observations.

Le champ de mes recherches et de mes études sera l'île de Crète, où j'ai passé quelques années en qualité de médecin sanitaire, avant le Dr. Hyorth; le point de départ de mon travail sera un mémoire que j'ai eu l'honneur d'adresser, en 1847, à l'Intendance sanitaire, où, présentant un aperçu général des maladies dominantes dans l'île, j'attirais spécialement l'attention sur la lèpre, dont je m'efforçai d'esquiser les formes, la nature, les causes. Ce rapport est trop superficiel pour pouvoir être soumis à notre Société; cependant j'aime à partir de ce point, car mon travail d'alors qui effleurrait simplement quelques questions sur la lèpre, a été jeté sur le papier sans aucune prétention, avec les formes, les allures d'une simple impression d'un voyageur; ce qui est peut-être un bien et un mal. Un bien, car l'exposé des faits qu'on y rencontre est l'expression réelle et sincère de la vérité, qui n'a pas été encore influencée, par des idées préconçues, ou par un esprit de partie; un mal, car ne soupçonnant jamais que mes observations d'alors auraient pu avoir un but aussi intéressant, elles n'ont pas été suffisamment approfondies.

Heureusement j'ai pu, par la suite, combler cette lacune; des recherches, favorisées par l'autopsie d'un lépreux, m'ont permis de pouvoir mieux développer les simples faits que j'avais eu, à cette époque, l'honneur de soumettre à l'Intendance Sanitaire.

Présenter un aperçu général sur les conditions physiques, statistiques et hygiéniques de l'île de Crète; donner un tableau de la lèpre telle qu'on l'observe dans le pays; indiquer ses variétés, sa marche, ces symptômes caractéristiques; déterminer sa nature, ses causes occasionnelles et predisposantes; désigner enfin les moyens rationnels, prophylactiques ou radicaux, capables de la détruire ou de la traiter, voilà la tâche que je m'efforcerai de remplir.

La Crète est la plus grande île de l'Archipel; elle se trouve sous

---

à rendre ce règlement aussi illusoire que l'a été le précédent, qui expira sans avoir vécu. Il est bien évident qu'ils ne céderont qu'à l'emploi des mesures coërcitives, et il faut espérer que l'on ne reculera pas devant les bataillons rangés d'une phalange, armée d'une artillerie qui n'est redoutable qu'à ceux qui lui tournent le dos.

En présence d'une question d'une importance aussi capitale pour l'avenir de la Médecine dans ce pays, la Société Médicale, qui a si puissament contribué à en hâter la solution, et qui à l'avantage de compter parmi ses membres titulaires la plupart des personnes qui ont pris part à l'élaboration du présent Règlement, ne saurait, d'après nous, rester les bras croisés, sous le vain prétente qu'elle n'a pas la mission de s'occuper d'intérêts professionnels. Permis à qui bon lui semble, de répeter que la culture de la science doit constituer, aux yeux de la Société, le seul intérest de la profession; qu'il ne lui est par conséquent pas permis de s'écarter du chemin de la vie intellectuelle pour se préoccuper de considérations aussi triviales que le sont celles dont il s'agit, et aussi indignes d'un corps savant. Quant à nous, quelque ardent que soit notre amour pour la science, il n'est pas assez platonique pour nous empêcher de prendre le plus vif intéret, à toute tentative qui a pour but de rélever la dignité de l'homme de l'art de l'état de dégradation auquel, les combinaisons dont nous venons de parler, l'ont malheureusement réduit, et de faire disparaître les obstacles qui le privent des occasions de démontrer, par les faits, sa supérioté. Nous sommes même assez égoistes, pour avouer la crainte que, venant à nous engager trop exclusivement dans le chemin de la vie intelectuelle, et oubliant les embûches qui nous entourent ici de tous côtés, nous ne rencontrions le sort de l'astrologue, qui, trop préoccupé des mouvements des sphères célestes pour s'inquiéter de ce qui se passait à ses pieds, dégringola, à l'improviste, au fonds d'un puits. *De re tuâ agitur, murus cum proximus ardet.*

Inchallah.

une latitude (35° à 36°) qu'on peut considérer comme les limites de la zône tempérée. Elle se présente sous la forme irrégulière d'un réctangle allongé dont la plus grande dimension suit la direction de l'Est à l'Ouest, et la petite celle du Nord au Sud. Une chaine continue de montagnes très élevées (6000 à 7500 pieds) suit parallèlement le grand côté de ce réctangle, et divise l'île en deux parties inégales, le sud et le nord; du côté sud ces montagnes sortent presque à pic de la mer, tandisque du côté nord ce n'est que par des pentes plus ou moins douces et graduées qu'on parvient à leur sommet; aussi cette dernière partie est elle plus vaste, plus riche en plaines et plus peuplée que la première.

Quoique sous une latitude assez méridionale, les neiges sont éternelles sur les montagnes, ce qui alimente des cours d'eaux assez considérables qui, malheureusement, ne sont utilisées d'aucune manière, ni pour l'industrie, ni pour l'agriculture, et qui croupissant dans les environs de la mer, sont au contraire une source continuelle de malheurs et d'infirmités pour la misérable population du littoral

Les vents dominants dans l'île sont le nord et le sud; les premiers soufflent avec beaucoup plus de fréquence; ils sont très frais et chargés de vapeurs humides: les autres sont secs et chauds car ils arrivent des sables brûlants de l'Afrique. La hauteur des montagnes et leur position, modifient naturellement les conditions atmosphériques de chacune de ces parties, et constituent de la sorte des territoires à caractères très distincts: l'un frais, bas, humide, marécageux du côté nord; l'autre sec, chaud, élevé du côté sud.

La population de l'île s'éléve environ à 240,000 habitants; elle se subdivise dans la proportion suivante:

Le 60 0/0 est constitué par des Grecs orthodoxes; le reste de chiffre est composé de Musulmans, de Juifs, d'Européens; ces derniers en petite proportion.

Arrêtons-nous à ces simples données statistiques que plus tard nous devons rappeler et développer, et empressons-nous de déclarer que la lèpre se trouve très répandue parmi les Grecs, et dans une proportion bien supérieure à celle des autres habitants. L'explication de ce fait, trouvera sa place lorsque nous nous occuperons de l'étiologie de la lèpre; nous nous limiterons pour le moment à indiquer les symptômes, les variétés de la maladie telle qu'on l'observe dans cette île.

La lèpre appellée en langue turque *Djudam* ou *Meskin*, est désignée par les habitants du pays, sous le nom de *Khalassi* ou *Komagra*; aussi, appelle-t-on les lépreux, Khalasmeni, Komeni, (Gâtés, Coupés.)

Les formes principales de la lèpre qu'on trouve dans l'île se réduisent aux suivantes, désignées par les Nosologues sous les noms: 1° de noueuse, ou éléphantine, ou lèpre des Arabes; 2° de squameuse, ou lèpre des Grecs; 3° de blanche, ou tzaraath, ou lèpre des Juifs. Ce qui veut dire, en dernière analyse, que la tubercule, la squameuse et l'altération morbide de la couleur, de la consistance de la peau constituent, les éléments primitifs, les caractères fondamentaux de ces différentes formes.

Cependant qu'on n'aille pas croire que chaque cas de lèpre bien constaté doit présenter toujours ces types, ces formes élémentaires à l'état de simplicité; tout au contraire; lorsque le lèpre est développée, on rencontre un tel ensemble de symptômes, qu'il est très difficile d'indiquer à quelle forme primitive elle appartient.

On trouve l'explication de ce fait, dès qu'on considère que ces éléments primitifs, ces formes rudimentaires, se combinent entre elles dans des proportions différentes; qu'elles s'entremêlent et marchent, dans leur évolution morbide, sans aucun lien sans aucun ensemble; elle constituent, par ce capricieux mélange, autant d'entités morbides qui en réalité ne ressemblent que par la prédominance de certains phénomènes, aux formes primitives indiquées par les Nosologistes.

C'est à cette seule circonstance qu'on doit attribuer la confusion et le désordre qui régne dans le classement de cette maladie, et c'est précisement à cette circonstance encore qu'on doit attribuer les efforts journaliers, tentés dans le but d'introduire dans le cadre de cette maladie des variétés nouvelles. L'examen attentif de la lèpre dans toutes ses métamorphoses morbides, depuis son invasion jusqu'à son développement, fera mieux apprécier la vérité de notre assertion; nous ferons observer surtout, qu'il ne faut jamais perdre de vue, que la lèpre est une maladie de nature essentiellement chronique, et que comme telle, dans son long cours, elle peut s'arrêter à chaque instant, à chaque point de la maladie, du même qu'elle peut créer de nouvelles combinaisons morbides dont certainement nous ne ferons pas mention.

C'est la figure qui d'abord révèle la menace ou la présence de l'infection lépriques, bien longtemps avant toutes les autres parties du corps. Ainsi c'est la peau du visage qui perd sa fraîcheur, son teint rosé ordinaire, pour devenir fanée, parcheminée, sèche, et prendre en même temps un teint mât, pâle, qui de nuance en nuance, arrive jusqu'au livide violacé. Les sourcils surtout, fournissent les premiers indices, car ils se soulevent et présentent, sous le toucher, une surface dure, à bords inégaux. Pendant que s'établit ce travail morbide sous-cutané, les poils qui les recouvrent tombent peu à peu, commençant toujours par les tempes. Quant au tissu cellulaire qui recouvre la figure, il s'amincit et disparaît, donnant ainsi une proéminance extraordinaire aux zigomes; enfin le pavillon de l'oreille et les livres grossissent et se déforment.

Sur ces entrefaites la peau de la figure acquiert, dans certains points, une sensibilité très douloureuse, s'endurcit, ou bien présente quelques nodosités isolées comme des pois; d'autres fois l'hyperesthésie, au lieu de se maintenir, se change, tout de suite, en une anesthésie complète. Quelle que soit la marche de la maladie, l'épidermo se soulève peu à peu et se fendille, donnant issue à un liquide limpide qui se dessèche en écailles. Cette première période de la maladie est souvent stationnaire.

Si la maladie avance, les paupières se gonflent et grossissent, les yeux s'engorgent et semblent devenir plus petits et plus profonds. La respiration par le nez est genée, sibilante; la voix tout-à-fait nasale. La maladie progressant, il s'écoule des narines une espèce de morve; malgré cela les malades y accusent toujours une sensation d'ardeur, de sècheresse. La sclérotique et la cornée se couvrent de tubercules miliariformes, qui grossissant et se fondant, donnent lieu à différentes espèce de staphylômes. Les lèvres aussi se gonflent et s'ulcèrent; elles laissent suinter une espèce d'ichor très fetide, ce qui rend la mastication très difficile et la parole presque inintelligible.

Avant même la complète manifestation des symptômes que nous venons d'énumérer, l'infection léprique a déjà envahi les membres supérieurs, ou les inférieurs. D'abord le malade y accuse une cuisson très vive et très douloureuse, dont la durée est indéterminée. Cette sensation est suivie d'anesthésie plus ou moins complète. A cette époque la peau s'épaissit et s'endurcit de manière à simuler la peau de l'éléphant, ou bien elle

se crevasse, et donne naissance à des ulcères qui se couvrent de croûtes grisâtres et se renouvellent sans cesse en élargissant toujours la surface ulcérée. Quant aux organes génitaux, dans les cas les plus ordinaires, ils se conservent dans une apparence de santé et même dans un état de surexcitation, ce qui occasionne le satyriasis, ou la nymphomanie; d'autres fois au contraire, nous avons constaté une complète indifférence pour les désirs vénériens, indifférence accompagnée d'une altération manifeste de la texture organiques de ces tissus. Si, après sa première apparition morbide à la figure, l'infection léprique envahit les membres, elle débute par des douleurs limités à un ou plusieurs doigts à la fois, du pied ou de la main. Ces douleurs sont d'abord très légères et les malades accusent une sensation vague de tension, de fourmillement, du prurit, le tout accompagné d'une coloration rougeâtre, ce qui, dans la saison hivernale, pourrait être pris pour des engelûres; si la maladie est en voie de progrès, les douleurs deviennent plus vives, plus lacinantes. Il s'établit une exacerbation nocturne accompagnée d'une tumefaction érysipélateuse de l'articulation.

Quel que soit le degré d'irritation de la peau, elle est toujours suivie d une vésication analogue à celle qui est provoquée par une brulûre; il en sort un liquide limpide. Après ces phénomènes. l'articulation malade guérit, les douleurs disparaissent, laissant, dans le membre, une certaine faiblesse, une certaine roideur dans les mouvements; celle-ci peut arriver jusqu'à l'anchylose. Indépendamment de ces deux phénomènes, ces parties subissent une grande modification dans leur nutrition, et dans leur sensibilité; car la tendance à l'atrophie est presque toujours suivie d'une anesthésie plus ou moins complète.

Dans les cas graves, la vésication, qui est la suite de l'inflammation, contient un liquide sanieux, fétide, émanant de quelques trous placés sur l'articulation; dans ce cas, la chute de la phalange, ou l'enchylose sont les conséquences immédiates; aussi m'arriva-t-il plus d'une fois de voir tomber un ou plusieurs doigts simultanément, chez des lépreux qui enlevaient les cataplasmes qui recouvraient leurs extrémités, sans qu'ils en éprouvassent le *moindre souci ou la moindre douleur*. Car la cicatrisation suit immédiatement la chute d'une phalange, ou d'un doigt, ce qui fait reprendre au malade une apparance de bonne santé, lui rend du courage et l'espoir même d'une complète guérison. Mais les mêmes phénomènes recommencent sans aucune cause provocante; ils sautent d'un membre a l'autre, et rendent aussi le malheureux complètement mutilé de toutes ses extrémités.

Telle que nous l'avons décrite, la maladie ne se développe jamais en Crète avant le puberté: ce n'est que parmi les Juifs que j'ai constaté des symptômes certains de lèpre dans la première enfance, et dans ces cas, la lèpre affectait une marche aigüe.

Indépendamment des phénomènes susmentionnés, qui dénotent clairement l'infection léprique, on rencontre beaucoup d'individus qui, n'ayant aucun des symptômes notés, présentent néanmoins un état stationnaire ou un gonflement extraordinaire des membres, ou quelques endourcissements hypertrophiques de la peau, ou des nodosités disseminées sur le corps, ou, enfin, le bouton de la Canée, analogue à celui d'Alep, qui, pour nous, est aussi une manifestation spéciale de l'influence léprique qui domine dans l'île.

D'après le tableau hideux que nous venons de tracer, on peut facilement concevoir quelle horrible fin attend ces malheureux. Car les malades jouissent intégralement, jusqu'aux derniers instants, de leur facultés intellectuelles! Chez ces malades les fonctions organiques s'accomplissent encore avec une certaine régularité; pour ces malades enfin on peut dire que, pendant que le corps tombe en ruine, l'âme reste debout; elle est là pour leur indiquer quelle étrange anomalie ils sont sur cette terre; elle est là pour leur tracer la longue série de douleurs qu'ils doivent parcourir avant d'arriver à la fin! Et quelle fin!!

Eh bien! ces hommes qui ne conservent plus rien qui rappelle la forme humaine; ces êtres défigurés, mutilés et pourris; ces espèces de cadavres veulent encore jouir de la vie. L'idée de suicide ne leur vient jamais, malgré les exemples fréquents observés à certaines époques dans le reste de la population saine. Est-ce de l'espoir? Est-ce le souffle du fatalisme qui a passé sur eux et les soutiens? ou faut-il enfin avoir l'intelligence bien malade pour briser violemment les liens qui nous rattachent à la vie?

A d'autres l'explication de ce fait; quant à nous, nous le signalons car nous le croyons bien digne de considérations et bien fertile en corollaires.

(La suite à un prochain numéro.)

OBSERVATION D'EMBOLIE,

communiquée à la Société Impériale de Médecine

par le Dr. MÜHLIG.

Messieurs! je vais vous soumettre aujourd'hui une pièce anatomique qui, si je ne me trompe, aura pour vous peut-être l'intérêt de la nouveauté; pour ce qui me regarde du moins c'est le premier fait d'embolie que j'ai eu l'occasion de constater sur le cadavre. La doctrine de la thrombose et de l'embolie ne vous est point nouvelle; notre Gazette, dans plusieurs de ces articles, en a tracé les points principaux; et dans les discussions qui ont eu lieu ici, il en a été question à plusieurs occasions. Permettez-moi, avant de vous faire la démonstration des pièces anatomiques, de vous rappeler, en quelques mots, les bases principales de la doctrine de l'embolie.

Mais rendons nous d'abord un compte exact des termes dont nous allons nous servir. Les mots *thrombose* et *embolie* expriment le travail morbide qui a lieu, tandis que l'on se sert des mots *thrombe* et *embole* pour désigner les objets, les corps, qui donnent lieu à ce travail pathologique; la thrombose est l'obstruction du vaisseau sanguin par un caillot de fibrine, par un thrombe; l'embolie est la conséquence de la migration d'un corps, que ce soit un morceau détaché d'un caillot, un débris de tissu, ou bien tout autre corps étranger à la composition du sang qui, arrêté quelque part dans les ramifications du système vasculaire, y apparaît comme embole. Il faut du reste distinguer deux espèces principales d'embolies; la première a pour point de départ une thrombose veineuse. Supposez, par exemple, que, par une cause quelconque, un caillot se soit formé dans une branche veineuse, et que ce caillot proémine par son extrémité dans la lumière de la veine dont la branche obstruée prend son origine; il peut arriver dans ce cas que le courant du sang veineux en emporte une particule plus ou moins grande, et la mène dans le cœur droit, d'où elle passerait dans l'artère pulmonaire en obstruant, plus ou moins complétement, une de ses branches qui se ramifient dans les poumons. Nous avons ici une embolie pulmonaire; mais si la thrombose a lieu dans la veine-porte, l'embolie se manifestera naturellement dans les ramifications de ce même vaisseau dans le foie; et c'est ainsi que s'explique la formation des abcès du foie qui se

rencontrent par suite de lésions dans le domaine de la veine-porte, comme par exemple après les opérations des tumeurs hémorrhoïdales, dans les cas d'ulcération intestinale, etc.; mais ici une thrombose n'est pas nécessaire à la rigueur, et la migration des détritus des tissus ou des contenus des intestins aurait encore le même effet. La seconde espèce d'embolie ne dépend pas d'une thrombose veineuse, mais l'embole est fourni par le centre de la circulation artérielle, le ventricule gauche, les valvules de l'aorte, par l'aorte elle-même ou bien aussi parfois par ses principales ramifications; ainsi il arrive assez souvent que des fragments d'excroissances des valvules sigmoïdes, développées à la suite d'une endocardite, sont détachés et emportés par le courant du sang pour s'arrêter dans l'une ou dans l'autre des ramifications artérielles du second ou du troisième ordre; c'est ainsi que dans des cas d'endocardites on rencontre assez souvent des foyers d'encéphalites, de splénites et de néphrites partielles, qui sont dus à la migration des emboles fournis par l'endocarde. Les emboles s'arrêtent très souvent à l'endroit des bifurcations artérielles et donnent lieu soit à un obstruction complète, ou bien ils n'obstruent qu'en partie le canal, en d'autre terme, ils sont des emboles *excentriques*: ces derniers peuvent devenir plus tard le point de départ d'une thrombose consécutive, en amenant une précipitation de fibrine. Selon que l'embolie mène à une obstruction plus ou moins complète des artérioles, les conséquences pour les tissus sont différentes; tantôt on verra une mortification, tantôt des emphractes hémorrhagiques, tantôt des foyers inflammatoires, ou bien seulement une nutrition insuffisante. M. Virchow a consacré le mot d'*ischémie* à cette rétention du sang, à ces anémies locales par suite d'embolies.

Le cœur que je vous présente provient du cadavre d'un homme qui a succombé à un abcès pulmonaire; vous voyez que ce cœur est très volumineux. Mais il s'agit ici moins d'une hypertrophie que d'une dilatation considérable du ventricule gauche, pour lequel le ventricule droit ne semble être, en effet, qu'un appendice; l'aorte présente un état de dégénérescence athéromateuse très avancée, la surface en est inégale, raboteuse, avec de nombreuses opacités, et ses parois paraissent en plusieurs points considérablement épaissies; la valvule mitrale présente, par place, des opacités, mais elle est saine du reste; dans le ventricule gauche, on remarque à la pointe plusieurs corps arrondis, d'une consistence molle, à surface inégale, comme rongée; poussant entre les colonnes charnues, ils y adhèrent assez fortement; en incisant ces corps vous trouverez qu'ils sont creux et qu'ils renferment une boullie brunâtre, évidemment du sang altéré; à côté des deux plus volumineux on en remarque encore plusieurs plus petits, du volume d'un pois à celui d'une noisette; Laënnec a appelé ces corps des *végétations globuleuses*, il les considérait comme le produit d'un travail inflammatoire de l'endocarde; aujourd'hui on n'hésite plus à les considérer, avec Rokitansky, comme de simples coagulations fibrineuses qui se sont formées pendant la vie; en effet, leur écorce extérieure n'est que de la fibrine crue et l'endocarde ne présente aucune trace d'un travail inflammatoire aigü. En effet, les végétations globuleuses de Laënnec ne se rencontrent que dans des cas de maladies organiques du cœur avec dilatation de ses parois et faiblesse des contractions; elles sont l'effet de l'asystolie. Laissant maintenant de côté le cœur, vous voyez ici une partie de l'aorte descendante, envahie aussi par un travail athéromateux très avancé et vous remarquerez immédiatement au-dessus de l'orifice de artère coeliaque un corps adhérant à l'aorte, dont vous ne méconnaîtrez pas sans doute la parfaite ressemblance avec les végétations globuleuses trouvées dans le ventricule gauche; ce corps s'applique sur l'orifice de l'artère coeliaque assez parfaitement pour l'obturer, mais comme il est en partie flottant et n'entre pas dans l'orifice même, il n'intercepte pas complétement la circulation de l'artère coeliaque; voilà donc la migration d'un embole! Mais cet embole a pu donner encore lieu à des embolies secondaires, le courant du sang en détachant des particules qui sont portées plus loin dans les artères d'un plus petit calibre; vous voyez ici la rate de l'individu qui présente plusieurs emphractes hémorrhagiques, conséquence d'une pareille embolie. Une autre végétation globuleuse se trouvait attachée aux parois de l'aorte un peu plus haut que celle que je viens de mentionner, mais il semble qu'elle adhérait si mollement, qu'elle a pu en être détachée par l'esprit de vin dans lequel ont été conservées nos pièces. Le rein droit vous présente aussi un infarcte hémorrhagique; malheureusement l'artere rénale se trouve coupée de façon que nous ne pouvons plus nous assurer de la présence d'un embole.

Il me reste à dire encore quelques mots sur l'état du poumon gauche. A la dissection des téguments du thorax, du pus apparut sous la peau entre le 6e et 7e interstice intercostal gauche, un peu latéralement; ce pus provenait de l'intérieur du thorax, la plèvre et les muscles intercostaux se trouvant traversés par un trajet fistuleux. Après avoir enlevé le sternum je trouvai une vaste poche remplie de pus, occupant la place du lobe inférieur et adhérant intimément aux parois thoraciques et au diaphragme; en dedans, vers le médiastin, on la reconnaissait immédiatement, par la fluctuation qu'elle présentait, comme une poche remplie de liquide; j'ai eu pendant quelques instants des doutes si cette poche provenait bien d'une suppuration du parenchyme pulmonaire complétement transformé ici en poche purulente ou bien d'un épanchement pleurétique enkysté ayant refoulé et comprimé le lobe inférieur; mais il y avait une circonstance qui ne permettait pas de s'y méprendre; toute la surface interne de cette poche était traversée en tout sens par des cordons solides, s'étendant, en forme de ponts, d'un point de la surface à l'autre, de façon que, quoiqu'ils s'appliquassent partout sur la paroi de la poche, on pouvait pourtant passer facilement un stylet par dessous; c'étaient donc évidemment les vaisseaux oblitérés du parenchyme détruit par la suppuration, et refoulés vers la périphérie. Le tissu pulmonaire environnant était induré et dépourvu d'air, et les ramifications de ses vaisseaux finissaient sur les parois de l'abcès en cul-de-sac. Le poumon droit ne présentait que de l'engouement.

Il est manifeste que le diagnostic de ces embolies n'est pas toujours possible pendant la vie, et dans ce cas nous étions loin d'en soupçonner la présence; il y a cependant d'autres cas où le diagnostic peut être posé avec assez de certitude. Il y a plusieurs mois j'ai eu l'occasion de présenter à MM. Sarell et Millingen le cas d'une femme, devenue subitement hémiplégique; je la connaissais avant cet accident et je savais qu'elle souffrait d'une maladie des valvules aortiques avec hypertrophie considérable du cœur; les hémiplégies survenant dans ces circonstances sont considérées communément comme symptomatiques d'une hémorrhagie cérébrale; mais dans le cas en question il s'agissait sans doute, comme dans beaucoup d'autres de la même nature, d'embolie d'une artère cérébrale, et voilà pourquoi: l'hémiplégie occupait le côté droit du corps; l'extrémité supérieure droite, quoique complétement paralysée,

offrait une température à peu près normale et les pulsations de la radiale s'y faisaient sentir parfaitement bien ; l'extrémité supérieure gauche au contraire tout en conservant la liberté de ses mouvements était froide, engourdie et nulle part on n'y découvrait de pulsation artérielle, ni du côté de la radiale, ni de celui de la brachiale, ni vers l'aisselle ; la carotite gauche présentait aussi des pulsations plus faibles que la droite ; après quelque temps la motilité du côté droit s'est rétablie peu à peu, quoique imparfaitement, mais les pulsations artérielles de l'extrémité supérieure gauche n'ont plus rapparu, l'engourdissement persistait et des douleurs névralgiques atroces s'y sont manifestées. Cette cessation des pulsations ne peut être expliquée que par une obstruction subitement survenue dans le tronc artériel, et comme la carotite du même côté présentrait aussi une diminution dans la force des pulsations, il ne peut y avoir de doute que le corps obstruant, l'embole, ne se soit fixé à l'endroit de la bifurcation de la carotite et de la sous-clavière gauche. La présence d'une altération organique des valvules de l'aorte nous fait supposer que se sont elles qui ont fourni l'embole : quoi donc de plus naturel que d'admettre que l'hémiplégie droite survenue simultanément, dépendait aussi de cette même embolie de la carotite gauche, d'autant plus que la nutrition ayant pu se rétablir plus tard par des anastomoses collatérales, la paralysie tendait à disparaître dans un délai de beaucoup trop bref pour que la cicatrisation d'un foyer apoplectique soit admissible. Cette personne a succombé plus tard à un épanchement pleurétique droit ; malheureusement l'autopsie n'a pu être faite.

J'ai à ajouter encore quelques mots sur les symptômes que notre premier malade présentait pendant la vie ; âgé de 45 ans environ et né à Ismidt, il avait souffert autrefois de la fièvre intermittente, qui y est endémique ; une tuméfaction considérable de la rate en était restée comme conséquence ; depuis un an et demi il souffrait de temps à autre de dyspnée et il était alité depuis six mois. Les extrémités inférieures, les bourses et les parois abdominales étaient œdématiées ; il y avait du liquide dans le sac du péritoine ; cyanose prononcée, dyspnée, pouls petit et fréquent, peau froide ; matité complète à la base du poumon gauche postérieurement et latéralement avec respiration bronchique forte et râles consonnants ; vibrations du thorax diminuées de ce côté ; à la base du poumon droit la sonorité était aussi diminuée, la respiration y était indéterminée et l'on y percevait des râles muqueux. La matité précordiale occupait un plus grand espace qu'à l'état normal, mais l'impulsion du cœur était presque inperceptible et les tons étaient obscures, sans être pourtant accompagnés d'aucun bruit anormal. Les urines examinées à plusieurs reprises n'ont jamais présenté de l'albumine. Ce qui était surtout remarquable dans ce cas, c'étaient certaines oscillations dans la marche de la maladie ; ainsi la dyspnée était tantôt excessive, surtout pendant la nuit ; elle enlevait au malade tout sommeil ; tantôt la respiration était presque naturelle ; le pouls quelquefois petit et fréquent, se ralentissait par intervalle et montrait plus de plénitude, pour revenir ensuite au même état. Il va sans dire que ces intermittences et le fait que le malade avait souffert autrefois d'une intoxication paludéenne m'ont engagé à lui administrer le remède en vogue, l'inévitable sulfate de quinine ; il serait inutile de vous dire qu'il n'a eu que l'effet auquel on devait s'attendre sous ces conditions, c'est à dire qu'il n'a en rien modifié la marche de la maladie.

Voici maintenant l'opinion que je m'étais formé sur le cas pendant la vie. Je croyais avoir affaire d'abord à une détérioration de la constitution à la suite de l'influence du miasme paludéen ; l'engorgement de la rate remontait, sans aucun doute, à cette source ; j'ai cru devoir y attribuer aussi la dilatation passive du cœur et l'hydropisie consécutive ; quant à l'affection pulmonaire je pensais qu'il s'agissait d'une induration du lobe gauche inférieur avec une certaine quantité de liquide épanché dans la plèvre, ce que j'ai cru devoir conclure du moins de l'absence des vibrations thoraciques ; l'idée d'un abcès m'était aussi venue et j'avais parlé de la possibilité de rencontrer une pareille altération à M. le Dr. Marielli qui m'a assisté à l'autopsie ; quoiqu'il en soit, je pensais qu'il s'agissait ici des conséquences d'une pneumonie négligée chez un individu d'une constitution détériorée. Maintenant cette manière de voir n'a été justifiée qu'en partie ; d'abord l'état du cœur dépendait, au moins en partie, des altérations de l'aorte et du système artériel en général, qui avait perdu son élasticité et ne participait guère avec le cœur au travail actif de la circulation ; ensuite on pourrait se demander si l'abcès pulmonaire dépendait véritablement d'une pneumonie franche, ou s'il n'était pas également la conséquence d'une embolie ; remarquons pourtant que les végétations globuleuses occupaient le ventricule gauche et qu'il n'est pas possible que des emboles aient passé d'ici dans l'artère pulmonaire. Si les migrations des emboles ont donné lieu, dans notre cas, à d'autres symptômes généraux, cela est au moins douteux ; on voudrait peut-être attribuer les exacerbations remarquées pendant la marche de la maladie aux migrations des emboles s'effectuant par intervalles ; c'est une question que je n'ose point décider.

Note. — L'incision du ventricule droit ayant été prolongée un peu plus vers la pointe du cœur, on a pu constater que lui aussi renfermait quelques végétations globuleuses, en plus petit nombre, il est vrai, et d'un moindre volume que dans le ventricule gauche ; cette circonstance est à noter, car elle pourrait, peut-être, jeter quelque lumière sur la pathogénie de l'abcès pulmonaire.

SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

COMPTE-RENDU DES SÉANCES DES 17 et 31 MAI 1861.

Séance du 17 Mai.—Présidence de M. Mühlig.

Le procès verbal est adopté.

La correspondance comprend.

1°. Une lettre de M. le Dr. Marielli, médecin de la Marine Impériale ; il sollicite le titre de membre titulaire et envoie un travail sur deux cas de thoracentèse à l'appui de sa candidature.—Renvoyé à la commission *ad hoc*.

2°. Un travail de M. le Dr. Brunelli, intitulé : *considérations sur l'ulcère chronique simple de l'estomac*.—Renvoyé au Comité de publication.

3°. Le Président de l'INSTITUTO MÉDICO VALENCIANO envoie à la Société deux exemplaires des actes de la session publique, célébrée par cette Société le 31 mars 1861.—Remerciments.

Sur le rapport favorable de M. Narauzi. rapporteur de la Commission pour les membres honoraires et correspondants (Voir le N° de Juin) M. STREATFEILD, est proclamé, à l'unanimité, membre correspondant de la Société.

M. MÜHLIG communique un cas d'embolie de l'artère cœliaque, constatée par lui sur le cadavre. (Voir mémoires originaux).

A la suite de cette communication M. Apostolidès demande

à quelle époque de la maladie l'analyse des urines a été faite.

M. Mühlig répond qu'elles ont été examinées trois jours avant la mort de l'individu, et qu'elles n'ont pas offert trace d'albumine ; d'ailleurs, ajoute-t-il, dans les affections circonscrites des reins, comme par exemple dans les abcés, ect., on n'observe pas constamment l'albuminurie, qui n'existe, ordinairement, que quand tout le parenchyme reinale se trouve dans un état pathologique.

M. Apostolidès replique qu'il a fait cette demande parceque Mr. Opolzer. dans les cas où l'on peut soupçonner l'existence d'emphractes,donne, comme signe pathognomonique d'une embolie reinale, la présence de l'albumine dans les urines.

M. Mongeri donne lecture de la première partie d'un travail intitulé : *Considérations sur la Lèpre.*(Voir mémoires originaux.)

M. Mavrojeni demande si par Lèpre squameuse, l'auteur entend parler d'une variété de l'Elephantiasis des Grecs, maladie toujours caractérisée par les tubercules, on bien s'il désigné,par cette dénomination,la Lèpre vulgaire deWillan,psoriasis inveterata, maladie qui est tout autre chose que la Lèpre des grecs.

M. Mongeri répond qu'il n'a pas entendu faire de la forme squameuse une variété distincte, puisqu'on peut constanter sur le même sujet,simultanément, tous les éléments dont il fait mention, c'est à dire tubercules, squames, tâches, etc. qui, cependant, s'y dévéloppent independament l'un de l'autre.

M. Castaldi demande,si dans les differentes formes de Lèpre que M.Mongeri a observées en Crète, l'anesthésie était un symptôme aussi constant que le pretend M. Mengozzi, ou si elle mérite, ainsi que le croient MM. Danielsen et Boek, d'être considérée comme phénomène caractéristique d'une forme particulière.

M. Mongeri: j'ai constanté très souvent ce phénomène qui est beaucoup plus fréquent que l'hyperesthésie, mais qui, cependant, ne doit pas être consideré comme constant.

La séance est levée.

Séance du 31 Mai.—Présidence, de M. Mühlig.

Le procès verbal de la dernière séance est adopté.

Sur le rapport favorable de la Commission *ad hoc* M le Dr. Marielli est admis au nombre des membres titulaires.

M. Rasis présente quelques remarques sur la communication de M. Mühlig. Il n'est pas du même avis sur la provenance des cancrétions fibrineuses trouvées dans l'aorte au voisinage de l'artère cœliaque et plus haut. M. Mühlig, dit-il, rien que par le fait de la présence de végétations de la même nature dans la cavité gauche du cœur, se croit autorisé à admettre, que celles qui ont été rencontrées dans l'aorte, y ont été transportées par migration, qu'elles sont, en d'autres termes, le résultat d'embolie ; tandis que M. Rasis, prenant en considération leur structure, leur consistance, démontre l'ancieneté de de leur formation, la manière de leur adhésion à la paroi de l'aorte et à l'endocards, adhesion qui se fait par une base assez large; la disposition anatomique de la partie de l'aorte et et de l'orifice de l'artère coeliaque où les deux végétations en question étaient adherentes ; l'état pathologique dans lequel s'est trouvé l'aorte abdominale etc., etc. il croit plus rationnel pouvoir conclure que ces produits morbides ont pris naissance sur l'endroit même où on les a trouvé après la mort, et que leur formation doit etre considérée comme le résultat du même travail pathologique qui a pu les engendrer dans la cavité du cœur. Ainsi M. Rasis considère la pièce anatomique présentée par M. Mühlig. non pas comme une démonstration anatomopathologique de l'embolie et de l'embole, mais tout simplement, comme un cas de végétation globuleuses développées dans le cœur, ainsi que dans les gros vaisseaux qui en émanent.

M. Mühlig dit que les doutes de M. Rasis seraient légitimes, si l'anatomie pathologique admettait le développement de ces corps dans d'autres cavités, excepté dans le cœur; mais comme les végétations globuleuses ne peuvent se former que dans le cœur, la question se réduit a savoir si ces produits sont effectivement des végétations globuleuses. Dans les artères en général, ajoute M. Mühlig, on n'a jamais observé, ni végétations, ni concrétions quelconques circonscrites ; l'unique travail morbide qui affecte la tunique interne des artères étant le procès athéromateux, dû lui aussi à l'inflammation de la tunique moyenne.

M. Rasis n'admet pas l'argumentation de M. Mühlig; sa manière de voir lui semble trop générale; d'ailleurs il ne voit pas la raison qui empêcherait d'admettre la possibilité de la reproduction de toutes les altération morbides qui se constatent dans l'endocarde, sur la tunique interne des artères, qui, en dernière analyse, est identique, pour sa structure, et se trouve en contact avec le même fluide.

M. Mühlig avoue qu'effectivement il n'y a aucune raison à ne pas admettre la possibilité de l'existence de pareilles productions dans les artères, mais que les faits manquent complètement, et qu'il ne faut pas subordonner les faits au raisonnement, mais bien les suivre fidèlement.

M. Rasis replique qu'il n'est pas sûr si dans les auteurs on ne rencontre pas des faits de cette nature, mais, qu'en tout cas, le seul fait de M. Mühlig lui servirait comme une donnée suffisante pour appuyer son assertion.

M. Mühlig voudrait, à ceteffet, posséder des faits dans lesquels les altérations en questions n'occuperaient que la tunique interne des artères, sans que l'endocarde en fût en même temps le siége; d'ailleurs, ajoute-t-il, le cas que nous avons sous les yeux est unique dans ce genre et ne peut pas servir de régle.

M Rasis fait observer que le nombre des faits n'aurait aucune valeur du moment qu'on se décide a les interpréter d'une façon si arbitraire; d'ailleurs la coexistence des mêmes altérations dans le cœur, ne sert qu'à témoigner du siége de prédilection qu'elles occupent ; ceci ne pourrait pas cependant servir comme raison plausible de la migration de l'embole; M. Rasis cite à ce propos l'exemple de la phymatose qui occupe, par prédilection, les poumons, mais qui ne dédaigne pas les autres organes, sans que cette circonstance nous ait jamais donné l'idée de la migration des turbercules des poumons aux autres organes.

M. Coïdan communique un fait obstetrical qu'il considére comme ayant une haute importance sous le double point de vue scientifique et social. M. Coïdan se reservant de faire plus tard la déscription scientifique de ce cas. se limite à le considérer, pour le moment, sous le point de vue des abus commis par tes sages-femmes ignorantes et effrontées; abus qui compromettent l'existence des femmes en couches et celle du produit de la conception. Il s'agit d'une femme en travail depuis 24 heures chez laquelle, ce confrère, ayant diagnostiqué une présentation de la face, avait résolu d'appliquer le forceps; il était effectivement sur le point de pratiquer cette opération lorsque une sage-femme présente, sage-femme malheureusement et injustement considerée comme une des meilleurs de cette capitale, s'est avisée de s'opposer à cette manœuvre obstenticale, ce qu'elle fit avec une obstination si audacieuse, que M. le Dr. Coïdan a dû la rappeler à l'ordre par des observations,

amères. Heureusement les parents de la patiente se sont rangés du côté du médecin; celui-ci a eu la satisfaction d'extraire, par l'application du forces, l'enfant sain et sauf. Plusieurs faits analogues à celui-ci prouvant, que les sages femmes se permettent des manœuvres et des opérations obstetricales au dessus de leur moyen et tout a fait en dehors des limites de leur action légitime, ont été rapportés par plusieurs membres de la Société.

La séance est levée.

REVUE DE LA PRESSE.

Extraction d'un projectile et oblitération en grande partie de l'ouverture osseuse par la peau renversée; par M. Jobert de Lamballe.

Le nommé Gustin (Jules), âgé de 21 ans, est entré à l'Hôtel-Dieu le 19 février 1857. C'est un homme de moyenne taille et de bonne constitution.

Il faisait partie d'un poste français devant la tour Malakoff, lorsqu'il fut atteint d'une balle. Avant de frapper le front, elle avait rencontré la face externe de la visière et contourné le bord antérieur, en y faisant une dépression semi-lunaire ou en forme de croissant. Elle venait des avant-postes russes (8 avril 1855). Il ne fut pas plutôt frappé, qu'il tomba à 7 pieds de profondeur, du haut du parapet dans la tranchée à troisième parallèle. On le porta dans une ambulance voisine, où il resta sans connaissance pendant vingt-quatre heures; huit jours après, on le dirigeait sur Constantinople. Il y séjourna dans un hôpital militaire pendant quatre mois.

Après ce séjour, il demande et obtient de repartir pour la Crimée, malgré la persistance de la suppuration qui n'a jamais cessé. Il se bat à Traktir le 16 août 1855, et repart pour la France le 11 novembre de la même année.

Arrivé à Paris au mois de décembre suivant, il reste encore pendant six mois sous les drapeaux; mais il ne fait pas de service actif, attendu que des crises l'obligent de gagner l'hôpital à trois reprises; chaque fois il y est demeuré une moyenne de quarante-cinq jours.

La suppuration n'a jamais cessé; l'abondance n'en a pas toujours été la même.

Les phénomènes étaient à peu près les mêmes depuis les premiers moments de l'accident; c'étaient des lourdeurs de tête, quelque chose de vague et d'incertain dans les attitudes ordinaires : lorsqu'il se baissait, il lui semblait que le front se détachait de la tête.

Quant au traitement, sauf la diète obligée de trois jours après la blessure, il s'est borné à l'application, chaque jour, d'une plaque de diachylon sur la plaie.

Voici l'état du malade a son entrée à l'Hôtel-Dieu le 16 février 1857 :

Au front, on voit un trou net et circulaire avec des dimensions proportionnelles au calibre de la balle; il peut avoir la largeur d'une pièce de 1 franc.

L'introduction d'une sonde cannelée fait connaître l'étendue du trajet et l'existence d'un corps étranger qui en occupe le fond.

En promenant le doigt sur la circonférence de l'ouverture, on sent des granulations osseuses, des ossifications partielles formées par le périoste, et l'on reconnaît à l'aide de la sonde une surface résistante, dure, métallique.

A l'extérieur, la peau est amincie et laisse voir des traces inodulaires.

Considérant que les accidents éprouvés par le malade et que la suppuration abondante qui existe dépendent du séjour du projectile, M. Jobert propose au jeune blessé d'en faire l'extraction. Il y souscrit volontiers, et le 23 février 1857 l'opération est pratiquée de la manière suivante :

1° Une incision cruciale est pratiquée et disposée de telle sorte qu'elle dépasse l'ouverture accidentelle dans tous les sens.

2° Les quatre lambeaux qui résultent de cette double incision sont disséqués et renversés de manière à mettre à nu les surfaces et à pouvoir terminer l'opération sans rencontrer d'obstacle.

3° L'ouverture est ruginée et les productions osseuses sont enlevées avec une espèce de couteau boutonné; mais comme le corps étranger ne pouvait être saisi, la perte de substance n'étant pas assez considérable pour pouvoir l'extraire, on appliqua une couronne de trépan qui produisit une perte de substance suffisante, et c'est alors qu'on s'occupa de retirer la balle. C'est certainement un des temps les plus délicats de l'opération. Voici comment M. Jobert s'y prit.

Il explora le corps étranger, il découvrit la balle, et bientôt il saisit le projectile dans deux points opposés avec une sorte de davier à l'aide duquel il l'enleva en le tournant sur lui-même, afin d'éviter de le presser sur le cerveau.

Après son extraction, on voyait au fond de la plaie une substance noirâtre qui a été éliminée progressivement. C'était du sang durci qui n'avait pas subi le contact de l'air, pareil à celui qu'on a quelquefois rencontré dans la cavité abdominale longtemps après un accident.

Un phénomène remarquable se présenta aussi à l'observation : il s'agit de mouvements de soulèvement et d'affaissement, isochrones aux battements du pouls.

M. Jobert termina l'opération en renversant les lambeaux dans la plaie.

Un linge fin troué et une mince compresse trempée dans de l'eau froide ont complété le pansement à plat. A l'aide d'une compression régulière et douce, les surfaces saignantes des os et des parties molles furent maintenues exactement en contact et leur agglutination se fit d'une manière parfaite, de telle sorte que cette large ouverture du crâne fut en partie comblée par ces quatre lambeaux, et le fond seul, représenté par la dure-mère, se trouvait en contact avec l'air.

Le projectile examiné a fourni les particularités suivantes :

La balle est en plomb, pèse 25 grammes et a 5 centimètres 5 millimètres de circonférence. Sa couleur est noire, excepté sur les points où l'instrument l'a saisie. Là, en effet, la coloration bleuâtre est brillante.

La surface n'est lisse, arrondie et régulièrement sphérique que sur une faible étendue. Elle présente partout ailleurs de nombreuses aspérités et est comme écrasée sur ces différents points.

Le jour de l'opération, il n'y eut pas de travail inflammatoire local sérieux ni de trouble nerveux grave.

Diète; repos.

24 février. Pas de traumatisme. Etat général bon. (On panse à plat.)

27 février. Grand mal de tête à la suite des visites du jeudi. Fièvre. (Sinapismes; diète,)

28 février. Constipation et mal de tête. (Un verre d'eau de

Sedlitz par demi-heure et un lavement de lin; le soir, un bain de pieds au savon noir.)

1er mars. Etat local bon; mal de tête. (Deux bains de pieds au savon noir; bouillon de poulet; gomme coupée avec du lait.)

Le mieux va tous les jours croissant, lorsque le 15 mars il survient un érysipèle qui commence par la paupière supérieure de l'œil droit, gagne le nez et toute la joue.

Pas de prodromes, pas de trouble fonctionnel ni avant, ni pendant l'érysipèle; car le malade n'a rien ressenti et il a continué son régime.

Une seule application de pommade au nitrate d'argent a suffi pour combattre l'érysipèle; deux jours après, il n'y en avait plus de trace.

Jusqu'au 30 mars, on n'a eu qu'à constater une amélioration croissante.

Le 16 avril, voici quel est l'état de la blessure:

1° Il existe un suintement purulent.

2° Une cavité, sorte d'infundibulum, au fond duquel on observe des mouvements alternatifs d'affaissement et de soulèvement.

3° On ne retrouve plus de trace de l'ouverture osseuse qui est comblée en grande partie par les lambeaux des parties molles renversés et dont les téguments se trouvent adossés.

4° Le blessé a recouvré entièrement ses facultés intellectuelles, et il n'éprouve plus aucune des douleurs dont il se plaignait.

Ce fait se recommande à l'attention par la durée du séjour du projectile et par le mode de guérison qui a suivi son extraction. N'est-il pas remarquable de voir la balle séjourner pendant vingt-deux mois à la place qu'elle occupait et reposer sur la dure-mère sans déterminer d'inflammation du cerveau et de ses membranes?

Cela ne veut pas dire que le corps étranger ait été innocent par sa présence, puisque le malade éprouvait la sensation d'un corps lourd, qu'il ressentait habituellement des douleurs très fortes qui s'irradiaient dans le crâne et que, par moments, il semblait, suivant sa comparaison, qu'on lui arrachait la tête.

Ce qui démontre que le corps étranger n'a, par sa présence sur la dure-mère, déterminé aucune inflammation, c'est que le sang qui se trouvait répandu à la surface était noir, comme charbonné, sans offrir de trace de ramollissement ni de suppuration.

En de semblables circonstances, M. Jobert pense que l'on peut établir en principe qu'il est convenable d'agrandir toujours l'ouverture faite au crâne par l'application du trépan, afin de manœuvrer sans difficulté et d'éviter d'enfoncer le corps étranger dans le cerveau, pendant les efforts d'extraction. D'ailleurs il ne suffit pas de faire une perte de substance plus grande, mais il faut encore saisir le projectile avec de fortes pinces, afin de le retirer sûrement en le tournant dans sa cavité et en l'attirant à l'extérieur en même temps.

Ordinairement après la trépanation il y a exfoliation superficielle et même nécrose plus ou moins profonde.

C'est ainsi que les choses se passent lorsque le trépan a été appliqué et que la plaie est demeurée au contact de l'air; mais ici l'expérience a appris qu'il en est autrement lorsque les lambeaux sont introduits dans l'ouverture accidentelle.

En effet, chez ce blessé, il n'y a eu aucun point de l'os nécrosé; il n'y a point eu d'exfoliation, et la suppuration s'est établie seulement au fond de la plaie et sur la dure-mère qui a bourgeonné.

C'est donc à l'adhérence immédiate des lambeaux à la surface parcourue par le trépan qu'il faut attribuer l'absence de nécrose et d'exfoliation osseuse. La surface saignante des lambeaux s'est évidemment réunie immédiatement à la surface osseuse également saignante, et rien ne prouve mieux que la section des os n'est en aucune manière un obstacle à la réunion par première intention.

Depuis la sortie de ce malade de l'hôpital, M Jobert l'a revu plusieurs fois et s'est assuré qu'il n'avait éprouvé aucun trouble local et fonctionnel, que l'espèce d'infundibulum s'était affaissé à l'extérieur. Les battements isochrones à ceux du pouls, si visibles lors de sa sortie, étaient devenus obscurs, et il croit en trouver la raison dans l'augmentation d'épaisseur des tissus et probablement dans le développement d'une lame fibro-cartilagineuse formée par la dure-mère, sorte de périoste interne des os du crâne, comme le dit M. Flourens.

Le 14 octobre 1860, M. Jobert a revu son intéressant malade dont la blessure parfaitement guérie n'offrait plus de traces de battements. (*Gazette Médicale de Paris, février* 1861.)

Kyste Pileux de l'ovaire droit; mort.

Isabelle Marie, 24 ans, cuisinière, bien réglée, commença à éprouver en septembre 1860, des envies fréquentes d'uriner avec difficulté et constipation opiniâtre. Les règles manquèrent et une tumeur comme un œuf de poule, légèrement douloureuse à la pression, parut dans le flanc droit. Des sangsues, un vésicatoire et autres moyens n'empêchant pas la tumeur de se développer, Isabelle entra à la clinique médicale de l'École médico-chirurgicale de Lisbone, salle Sainte-Anne, n° 13, le 11 novembre 1860.

Face pâle, amaigrie, yeux enfoncés, pouls à 80 plein et dur; soif, anorexie, peau chaude, blême et abondamment couverte de poils noirs comme les cheveux. La tumeur de forme sphéroïdale occupe la moitié inférieure du ventre. Elle est égale, lisse et dure antérieurement au toucher, sans fluctuation, matité partout. L'indicateur franchit le vagin avec difficulté, et rencontre le col abaissé, allongé et virginal; impulsion impossible du corps de l'utérus. Dysurie, aménorrhée, constipation très opiniâtre. (*45 grammes de sulfate de soude, cataplasme, tisane tempérante.*)

Dès le lendemain 13, la malade est prise de douleurs vives dans le ventre qui luifont jeter les hauts cris; vomissements bilieux, respiration courte et anxieuse; pouls à 130, filiforme, sueurs froides, face décomposée, décubitus latéral droit, les membres fléchis sur le ventre qui est très développé et douloureux. Tous ces signes de péritonite persistent malgré l'application répétée de sangsues, ventouses, cataplasmes, pommade mercurielle belladonée.

Le 14, le ventre tombe et on y perçoit de la fluctuation, puis le 20 il se développe de nouveau avec un son tympanique. Une pneumonie double se développe concurrement le 11 décembre, un mois après l'entrée; puis une parotidite à droite dont le pus formé rapidement se fraie une issue par le conduit du sténon. Mort le 16 décembre.

Autopsie: Une grande quantité de pus évalué à 4 ou 5 kilogrammes remplit la cavité du péritoine. Adhérence du péritoine à des anses intestinales. Le détroit supérieur du petit bassin est occupé par une tumeur plus volumineuse que la tête d'un fœtus et en rapport supérieurement avec l'intestin grêle auquel elle adhère. Sa membrane externe est le péritoine modifié par le travail phlegmasique, l'interne est de nature fibreuse. Elle est séparée de l'utérus par un centimètre environ

de ligament large et la partie correspondante de l'oviducte. Postérieurement elle adhère au rectum et à l'S iliaque. Par la pression, cette tumeur donne issue à la partie supérieure à un liquide séro-purulent d'un centimètre de diamètre, circulaire, à bords durs et lisses et entourés de petites taches livides. Elle remplace l'ovaire droit et contient une grande quantité de cheveux noirs semblables par la finesse, la couleur et la longueur à ceux de la tête, enchevêtrés et mêlés dans une matière d'un blanc jaune, molle, grasse comme du suif fondu, ayant la forme et le volume d'un œuf de cane. Au microscope, ces cheveux avaient une partie corticale et un canal médullaire, la substance sébacée, des cellules épithéliales de différentes grandeurs et des cellules graisseuses. La reste de la tumeur était rempli d'un liquide séro-purulent.—*(Gazeta médica de Lisboa*, 1861, p. 12.)

Recherches nouvelles sur la structure de la Rate, par le professeur Th. Billroth, de Zurich.

M. Billroth s'est livré depuis quelques années à des études persévérantes sur la structure de la rate. Après de nombreux tâtonnements, il a réussi à perfectionner des procédés qui permettent de faire sur cet organe des coupes très-fines pour l'examen microscopique, et il donne un exposé très-détaillé des moyens qu'il emploie dans ce but. Nous y renvoyons ceux de nos lecteurs qui voudraient s'occuper de l'histologie de la rate. Les résultats auxquels M. Billroth est arrivé en définitive n'ont pas encore résolu toutes les questions et laissent encore quelques lacunes à remplir, notamment pour ce qui est du mode de communication des artères avec les veines. Toutefois ces résultats s'éloignent assez notablement des opinions courantes et nous paraissent constituer un progrès réel s'ils se trouvent confirmés; ils sont surtout relatifs à la structure des corpuscules de Malpighi et de ce qu'on est convenu d'appeler la *pulpe splénique*.

Déjà antérieurement, dans un travail inséré dans les *Archives de Müller* (1857), M. Billroth avait annoncé que la pulpe splénique renferme un réseau analogue a celui des ganglions lymphatiques, et dont les éléments très-fins peuvent être injectés aussi bien par les artères que par les veines chez les grenouilles et chez les salamandres. Il avait trouvé en outre qu'un autre réseau, porteur de vaisseaux capillaires et analogue a celui des alvéoles des glandes lymphatiques, existe dans l'intérieur des corpuscules de Malpighi. Voici maintenant quelle est, d'après les dernières recherches de l'auteur, la disposition de ces éléments dans la rate humaine.

Les artères, d'un diamètre de 0,5 millimètres environ, sont presque toutes comprises dans l'épaisseur des trabécules. Leurs derniers ramuscules plongent dans la pulpe splénique ou sont situés dans l'intérieur des follicules; ces derniers ne sont pas situés dans la tunique externe des petites artères, comme on l'admet généralement; l'artère reçoit au contraire, au moment où elle pénètre dans leur intérieur, une nouvelle enveloppe d'un prolongement de la paroi folliculaire.

Les veines, d'un diamètre de 0,6 millimètres environ, se montrent, à un faible grossissement, sous forme de canaux nettement limités; elles naissent d'un nombre infini de petites veines capillaires, qui constituent en grande partie la pulpe splénique, et qui se présentent sous forme d'une espèce de réseau admirable, de pelotons vasculaires analogues à une tumeur érectile. La communication de ces veines capillaires avec les ramifications veineuses est facile à démontrer sur des coupes, et l'un des collègues de M. Billroth, le professeur Frey, a réussi à les injecter par les veines chez un enfant nouveau-né. Elles ne sont pas formées, comme les capillaires proprement dits, par une membrane anhiste; leur face interne est revêtue, au moins en partie, de ces éléments épithéliaux, dont on a souvent signalé la présence dans la pulpe splénique, et à leur face externe existent presque toujours, de distance en distance, des fibres transversales, circulaires, extrêmement déliées.

Ces veinules capillaires sont réunies entre elles par un réseau fibreux très-fin et très-serré, dont les mailles, mesurant en moyenne 0,02 millimètres de diamètre, renferment une quantité considérable de globules rouges et blancs du sang. Les éléments de ce réseau *intervasculaire* s'attachent soit aux trabécules, soit à la couche externe des follicules avec lesquels ils semblent se continuer: c'est un tissu qui paraît appartenir au groupe du tissu connectif.

Le réseau intervasculaire contient les petites artères qui sortent des follicules et un certain nombre de véritables capillaires; quant au mode suivant lequel ces capillaires établissent la communication entre les artères et les veines, M. Billroth n'a pas pu le déterminer.

Les follicules ont une structure analogue à celle des alvéoles des ganglions lymphatiques, et des follicules des plaques de Peyer et des amygdales; il sont composés d'un réseau très-délié de tissu connectif, qui contient dans ses mailles un nombre plus ou moins considérable de globules blancs du sang, et qui sert en outre de support a un certain nombre de capillaires. Sur la limite des follicules, ceux-ci se replient sur eux-mêmes ou bien ils pénètrent dans le réseau intervasculaire des veines capillaires. Le réseau de tissu connectif qui remplit les follicules se présente comme une espèce de prolongement de la tunique interne de l'artère qui y pénètre, et il se condense à la périphérie des follicules pour en former la membrane d'enveloppe; ces follicules ne sont d'ailleurs pas limités par une membrane propre anhiste, comme on l'admet généralement.

M. Billroth n'a jamais trouvé de vaisseaux lymphatiques dans le parenchyme de la rate humaine, et il en conteste en particulier l'existence autour des follicules. *(Archiv für pathologishhe Anatatomie*, t. XX, livraisons 5 et 6.)

Cas de morve farcineuse chronique, terminée par la guérison

M. Bouley, au nom d'une commission dont il fait partie avec MM. Rayer et Hervez de Chégoin, lit uu rapport sur une observation adressée à l'Académie par M. H. Bourdon, et relative à un *cas de morve farcineuse chronique, terminée par la guérison.*

M. Bouley fait ressortir d'abord tout l'intérêt qui s'attache à un cas de morve terminée par la guérison. Une telle terminaison est tellement rare, qu'elle peut soulever des doutes sur le diagnostic, aussi M. Bourdon s'est-il appliqué à bien établir que son malade était bien réellement atteint de cette affreuse maladie. Cet homme était palefrenier, et qui pis est, palefrenier, dans une entreprise de déménagements, où les chevaux sont plus exposés qu'ailleurs à contracter la morve et le farcin. Pendant les vingt-cinq jours qui précédèrent sa maladie, il avait eu à panser uu cheval malade, et malade incontestablement de la morve, et il aurait négligé tous les soins de propreté qu'aurait réclamés une semblable besogne. Tout à coup, il est pris de frisson, de céphalalgie extrême, de douleurs à l'épigastre, d'envies de vomir et de souffrances intolérables dans les membres inférieurs, notamment. Puis des abcès apparaissent successivement, les uns dans l'épaisseur des muscles, les autres sous la peau, qui deviennent fluctuants d'em-

blée sans présenter à leur pourtour des traces d'engorgement inflammatoire. Quelques-uns restent fistuleux pendant un certain temps; les autres se remplissent plusieurs fois après leur évacuation première, puis se cicatrisent rapidement. Ensuite se manifestent des douleurs arthritiques très tenaces, puis survient un enchifrènement accompagné de reniflements fréquents et d'expuition de mucosités épaisses et sanguinolentes, venant évidemment des fosses nasales; puis on découvre sur la cloison une ulcératioo grisâtre qui détruit peu à peu la muqueuse, le tissu sous-jacent et met le cartilage à nu. Pendant un certain temps, le malade est épuisé par la douleur, l'insomnie et la suppuration. Mais, peu à peu, grâce à un bon régime alimentaire, il récupère ses forces; les abcès se ferment, l'ulcération nasale se cicatrise et il guérit. M. Bourdon ne s'est arrêté à l'idée d'une morve farcineuse chronique qu'après avoir comparé la maladie dont il s'agit à toutes celles avec lesquelles elle peut avoir des caractères de ressemblance, telles que la diathèse purulente spontanée, l'ozène, une affection tuberculeuse des fosses nasales, la syphilis, la scrofule.

Après cette discussion, M. le rapporteur, d'accord avec M. Bourdon, n'hésite pas à confirmer le diagnostic porté; mais on pourrait objecter que la maladie, dans le cas actuel, a été inoculée de l'homme au cheval, et que cette inoculation n'a rien produit. Mais on sait que souvent il en est ainsi pour la morve confirmée, inoculée d'un cheval à un autre pour la gourme, pour la maladie du coït, etc. Que si, dans l'espèce, quelques-uns des symptômes les plus formidables ont manqué, cela dépend sans doute d'un heureux privilége d'organisation qui a permis au malade de résister au mal dont il avait absorbé le germe.

Le traitement a consisté, au début, dans l'emploi de la saignée, de la diète, des boisons délayantes, des évacuants et du kermès; plus tard, des toniques, quinquina, bordeaux, alimentation fortifiante. Puis, quand il n'y eut plus de doute sur le diagnostic, M. Bourdon eut recours à l'iodure de soufre, à la dose de 0,40 centigrammes par jour.

Quant au traitement local, il a consisté dans l'ouverture des abcès, l'application de vésicatoires volants sur les articulations douloureuses, et la cautérisation des fosses nasales avec la teinture d'iode d'abord, puis avec le nitrate d'argent, M. Bouley se demande qu'elle a été la part de cette thérapeutique dans la guérison du malade de M. Bourdon. Il établit que la morve est spontanément curable chez le cheval, et que cette curabilité dépend du mode de localisation de la maladie; puis il expose que l'organisme privilégié du sujet lui a permis de résister à l'action du poison animal, dont les manifestations ont été d'ailleurs peu intenses chez lui, et enfin, il pense que le traitement institué par M. Bourdon est venu en aide à ces circonstances favorables.

M. Bouley insiste, en terminant, sur le caractère essentiellement contagieux de la morve: « Il est bon et utile, dit-il, lorsque surgissent de nouveaux faits malheureux, qu'ils soient mis à la connaissance de tous, afin que ceux qui courent les chances de la contagion puissent les éviter.

(Union Médicale, 20 juin 1861.)

Paralysie progressive de la langue et du voile palais, observation par M. le Dr. Copette.

Voici un nouvel exemple de l'affection décrite récemment dans ce recueil, par M. Duchenne (de Boulogne), sous le nom de *paralysie progressive de la langue, du voile du palais et de l'orbiculaire des lèvres*. Elle ne diffère des faits observés par M. Duchenne que par un moindre degré d'intensité de la maladie et par l'absence de quelques symptômes: ainsi défaut d'accumulation de salive dans la bouche et de reflux des aliments liquides par les fosses nasales; troubles de la respiration nuls ou très-faiblement accusés. Voici cette observation telle qu'elle a été publiée dans la *Gazette des hôpitaux* (1861, n° 5):

Mme X.... est aujourd'hui âgée de 53 ans. Réglée à 16 ans sans difficulté, elle a cessé de l'être à 48 ans sans trouble aucun; mariée à 16 ans, a 48 ans elle était veuve. La perte de son mari, beaucoup plus âgé qu'elle, lui a été douloureuse, sans cependant réagir d'une façon quelconque sur sa santé.

Jamais Mme X..... n'a eu de maladies sérieuses et surtout jamais d'angine.

A 51 ans, c'est-à-dire il y a deux ans, elle commença à éprouver de la difficulté dans la prononciation; c'est le premier accident qu'elle et ses parents aient constanté. A cette difficulté de la prononciation, est venue s'ajouter ensuite la difficulté de la déglutition, qui a toujours été en augmentant depuis.

Lorsque Mme X.... vint me consulter, la deglution des aliments était si difficile, qu'elle ne pouvait plus prendre que des potages; encore ne les avalait-elle parfois qu'avec une très-grande peine; souvent leur ingurgitation produisait des accidents plus ou moins graves et toujours fort pénibles.

Jusqu'à présent les liquides n'on pas encore reflué par les fosses nasales; mais il lui est arrivé plusieurs fois, en voulant se permettre des aliment solides, de ne pouvoir qu'avec une peine extrême se débarasser du bol alimentaire introduit dans sa bouche; une fois surtout, sa sœure est venue en toute hâte me chercher en me disant que la malade *étranglait*. Le calme était rétabli à men arrivée.

Quant à la prononciation, voici ce qui a été constaté par notre confrère à sa première visite et depuis.

Mme X.... ne pouvait déjà plus parvenir à prononcer isolément aucune des consonnes linguales, *d*, *t*, par exemple; il lui était moins difficile de prononcer des mots entiers. Quelquefois cependant sa prononciation est arrêtée net, et, malgré des efforts inouïs, elle ne peut achever une phrase commencée. Il est du reste notoire qu'elle articule beaucoup moins mal ce qui vient de son inspiration propre que ce qu'on lui suggère.

La malade éprouve depuis quelque temps de la peine à ouvrir la bouche. Cette difficulté a porté notre confrère a penser qu'à l'heure qu'il est, les muscles digastriques, mylo-hyoïdiens, géni-hyoïdiens, sont paralysés.

L'orbiculaire des lèvres ne lui a pas paru atteint; s'il l'est, c'est à un beaucoup plus faible degré que la langue et les muscles dont il vient d'être question. La malade du moins n'en présente aucun symptôme; elle conserve parfaitement sa sa salive dans la bouche

Nous avons parlé plus haut de la difficulté de la deglutition et des accidents auquels elle a quelquefois donné lieu. Il était évident que ces accidents devaiont dépendre d'une paralysie du voile du palais; en effet, l'examen de la gorge a fait constater un prolapsus de la totalité de cet organe, qui semble reposer tout entier sur la langue.

Du reste, l'intelligence est nette, la mémoire conservée; la respiration n'est pas ou est peu troublée; l'appétit est bon, les digestions excellentes; il n'y a aucun symptôme de paralysie ni dans les muscles du tronc ni dans ceux des membres et du cou; tous les mouvements sont parfaitement libres. Le sommeil, sans être profond, est naturel; jamais Mme X..... n'a éprou-

vé ni somnolence, ni étourdissement, ni éblouissement quelconque; elle a tuojours pu se baisser jusqu'à terre sans le moindre inconvénient.

Malgré cet état facheux, Mme X..... ne paraît sensiblement affaiblie, ce qui tient sans doute à ce qnelle a pu prendre jusqu'ici une quantité suffisante d'aliments sous forme de potages.

Voici maintenant quelques autre particularités propres à cette malade, sur lesquelles M. Copette appelle particulièrement l'attention :

Mme X..... savait parfaitement lire. Il n'est pas besoin de dire qu'aujourd'hui la lecture à haute voix lui est impossible ; mais ce qui est singulier, c'est que la *lecture mentale* elle-même lui est interdite. Il lui est également impossible de compter la moindre somme, quel qu'en soit le chiffre.

Ainsi cette malade, qui a perdu la faculté d'articuler certains sons, certaines syllabes, a perdu en même temps la faculté même de la lecture mentale, qui semble cependant indépendante de toute espèce de prononciation ; elle ne peut pas plus écrire ses pensés qu'elle ne peut lire mentalement

Ce phénomène, fait remarquer l'auteur, autant psychologique que physiologique semblerait prouver que la lecture muette ellemême n'est possible qu'autant que l'articulation intérieure des syllabes qui composent les mots peut s'effectuer, et que sans elle l'enchaînement des idées, d'une phrase, d'un discours, ne peut être ni suivi ni compris.

Il ne paraît pas cependant que ce qui se passe chez Mme X.... ait été observé chez les personnes atteintes de cette sorte de paralysie; c'est une question que l'expérience seule pourra résoudre.—*(archives générales médecine. juin* 1861.)

NÉCROLOGIE.

GIREAUDEAU DE SAINT-GERVAIS (JEAN), docteur en médecine, reçu en 1825, chevalier de l'ordre grec du Sauveur et de la Légion d'Honneur, né en 1802, dans le petit village de Saint-Gervais, près Châtellerault (Vienne), de modestes parents, qui ne pouvaient prévoir que le nom de leur village servirait de titre nobiliaire a leur descendance; mais c'est ici, comme le disait Giraudeau lui même, une noblesse de *rob*, et quand on reprochait au vrai vicomte de Botherel d'avoir fondé un restaurant, il répondait qu'il n'était pas étonnant qu'un vicomte se fît cuisinier à une époque où tant de cuisiniers se faisaient vicomtes.

Giraudeau, en 1819, suivit un cours de droit à Poitiers, sous les professeurs Métivier et Allard ; mais il abandonna bien vite cette carrière, qui gêne parfois les grandes et hardies évolutions industrielles, pour étudier la médecine. Il fut externe des hôpitaux et élève de l'école pratique de Paris. Une fois reçu docteur, à l'âge de vingt-trois ans, sans perdre de temps, il prit son siècle au mot et lui imprima au front le stigmate profond de la honte ; impatient d'une clientèle toujours lente et douteuse, souvent injuste, il introduisit dans l'exercice de la médecine et dans tous les journaux du monde, la publicité dévergondée de l'annonce et la puissance de la réclame impudente et menteuse. Y a-t-il un grand mépris des hommes, ou un grand amour pour l'or dons cette philosophie pratique du charlatanisme? Le succès répondit rapidement aux espérances de Giraudeau en exploitant un *rob végétal*, dit anti-syphilitique, en rivalité avec celui de Boyveau-Laffecteur, qu'il acheta depuis, non pour l'anéantir, mais pour continuer par les annonces un simulacre de rivalité au bénéfice d'un seul.

En choisissant pour spécialité le prétendu traitement des maladies vénériennes, Giraudeau, dès le début, faisait preuve de tact dans la connaissance des infirmités humaines. La syphilis est une maladie de luxe pour ainsi dire, beaucoup peuvent la contracter ; mais un plus grand nombre la redoutent ou croient l'avoir, et sont syphiliomanes.

Mme Alexandrine JULLEMIER, qui fut pendant nombre d'années l'associée de Giraudeau, a donné la recette et le prix de revient du rob végétal, ironiquement appelé anti-syphilitique ;

» Racine de gentiane pour... ... 20 centimes.
» Jalap . ... 10 —
» Mélasse.. ... ... 35 —
» Essence de cannelle ou de menthe. 2 —

Total... ... 67 centimes.

» Voilà le remède héroïque que M. Giraudeau vend 12 fr. le » flacon. »

Extrait du tome Ier. page 148 des *Mémoires authentiques d'une sage-femme, par Madame Alexandrine Jullemier, sage-femme de la Faculté de Paris* , 2 *vol. in-8°, Paris,* 1835 *; Dumont, libraire-éditeur, Palais-Royal,* 88.

Giraudeau, d'une intelligence très-active, dépensait chaque année, d'après des calculs bien établis, plus de deux cent mille francs en annonces dans la quatrième page des journaux. Les frais de sa maison étaient de plus du double ; il était le plus fort actionnaire du journal *le Siècle*, et, en cette qualité, il a dû présider plusieurs fois les assemblées générales des actionnaires ; il était commanditaire de certains journaux de médecine ; il s'est encore associé avec beaucoup de bonheur à plusieurs entreprises industrielles, aux *fusils-Robert* notamment. Il était propriétaire de plusieurs maisons importantes dans Paris, des numéros 6, 10 et 12 de la rue Richer, où il avait depuis vingt-huit ans domicile et où il a été rapporté après sa mort, arrivée par une maladie du cœur, le 2 juin 1861, à sa terre de Bauffemont (Seine-et-Oise), où, il s'était fait bâtir une magnifique residance. Giraudeau laisse quatre fils et une fortune évaluée à plus de quatre millions!... ERUDIMINI QUI JUDICATIS TERRAM. (*Journal des comaissances médicales, juin.*)

Nous avons le regret d'annoncer la mort prematurée de M. le Dr. Hyorth, médecin sanitaire à Tripoli de Barbarie et membre correspondant de la Société Impériale de Médecine.

Le Dr. Hyorth a succombé à la suite d'une courte maladie.

VARIÉTÉS.

NARRÉS.

Le tableau météorologique nous fait aujourd'hui défaut ; M. Ritter, qui a la bonté de le fournir à la Gazette, étant absent. Je vais profiter de la place que le tableau laisse vacante pour narrer, à nos lecteurs bénévoles, certains petits traits assez saillants relatifs à la façon dont certaines femmes diplômées exercent leur ministère de Lucine.

Le compte-rendu de la séance du 31 Mai dernier en touche un mot seulement ; on dirait, qu'il repugnait à M. le secrétaire spécial de faire figurer *in extenso* les prouesses de ces matrones à côté des discussions scientifiques. Il n'en est pas ainsi de moi ; dans la dernière page de la Gazette que je me suis fait octroyée cette fois, je me sens tout-à-fait à mon aise ; les lecteurs auront contentement pourvu qu'ils veuillent lire ma chronique. Je m'engage de ne taire que les noms.

Taire les noms! et pourquoi cette réserve, me dira-t-on? et
... que coûte-t-il d'appeler
Les choses par noms honorables?

Amis lecteurs! C'est précisément parce que ces noms sont fort peu honorables, que je les tairai, par respect pour Dame Gazette. Mais puisqu'il n'est pas sage de mécontenter son monde, je veux vous être agréable, dans la mesure du possible, en désignant mes héroïnes par leurs initiales. Je commence:

Mme P..... sage-femme en renom, très présomptueuse, très prétentieuse et non moins ignorante, assistait une jeune dame à ses premières couches. Cette pauvre dame, en travail depuis 24 heures, souffrait horriblement des douleurs atroces que lui causait... l'enfantement, allez vous dire. Erreur! Ecoutez plutôt.

La sage-femme, pour hâter la parturition, (N. B. nos sages-femmes sont en général très pressées; elles craignent toujours qu'un accoucheur ne vienne compromettre l'opération), pour hâter dis-je la parturition, introduisait souvent, très souvent, la main, toute la main! dans le rectum de la patiente; c'est là un moyen, prétend elle, —la matrone bien entendu— qui lui a toujours réussi pour faire cheminer la tête. Malgré, ou plutôt, à cause de cette manœuvre barbare, la tête ne descendait pas. Et la patiente de gémir, et la matrone d'introduire.

Les parents, alarmés, à bout de patience, appellent un médecin; celui-ci reconnaît une présentation de la face et croit nécessaire d'appliquer le forceps. Dame P.... s'y oppose, invective le médecin. On la chasse; et l'homme de l'art fait son devoir.

En attendant les manœuvres de la sage-femme valurent à la pauvre primipare une inflammation intense du rectum, accident qui l'a mise à deux doigts du tombeau.

Second narré. Il y a à Constantinople deux sages-femmes portant le même nom; on les distingue par l'adjonction des épithètes *Buyuk*, *Kutchuk*; grande, petite; la buyuk M....., la kutchuk M...... Celle-ci, élève de l'autre, donnait des soins, quels soins! à une femme au Phanar. Présentation de l'épaule, procidence du bras, partant travail long, grandes souffrances. On parle d'appeler un accoucheur. La kutchuk M...... qui voit sa proie lui échapper, ne fait ni une ni deux, saisit un couteau, coupe le bras net, bras palpitant! et essaie d'extraire l'enfant. Peine perdue! Faire venir un médecin, mais c'est s'exposer à des dangers; Τὰ ἐν οἴκῳ μὴ ἐν δήμῳ. La kutchuk M......, en personne prudente, appelle à son secours sa maîtresse: c'est très naturel. La buyuk M...... arrive, dépèce le fœtus dans le sein de la mère, et se rengorge en se lavant les mains. Disons que les médecins ont eu bien de la peine à sauver la mère.

Et de deux. Il y aurait bien un troisième narré, mais pour celui-là, lecteurs! Je vous demande grâce. Sachez seulement que le héros de cette anecdote a imité, en tous points, la belle conduite des deux M...... Un héros! Mais c'est donc un médecin? C'est un homme, vous repondrai-je, qui exerce la médecine; je n'ai pas vu ses titres. On le dit ancien phlébotome, ou quelque chose d'approchant, dans un régiment autrichien. Il me serait difficile de vous désigner ce *quidam* par ses initiales; par la raison toute simple qu'il a changé de nom en même temps que d'état.

Je ne veux pas abuser de la bienveillante attention du lecteur, si non j'aurais signalé la sainte indignation qu'un confrère a montré à la suite de ces communications! Pendant que cet honorable accoucheur s'évertuait, lançant l'anathème contre la gent scélérate j'avais envi de lui crier; eh l'ami! au lieu de faire ici des frais d'éloquence, pourquoi ne portez-vous pas votre plainte a la Direction des affaires médicales? Constituez-vous partie-civile; accusez; et dans le cas seulement que la Direction fermerait l'oreille à votre plainte, il vous aurait été loisible de la porter devant la Société. A quoi bon tout ce bruit? Allez dire au Conseil des affaires médicales: le diplôme que vous délivrez aux sages—femmes graduées à l'Ecole leur défend de pratiquer des opérations obstetricales. Voici des faits qui prouvent qu'elles ne tiennent aucun compte de la prohibition. Jugez-les. La direction, je le crois pour son honneur, ne faillirait pas à sa mission.

Le Valérianate d'ammoniaque de la pharmacie N.

Je suis désolé de n'être pas en état de nommer l'ingénieux apothicaire qui a réussi à préparer, *extemporanément et à peu de frais*, le valérianate d'ammoniaque liquide; si le médecin dont il va être question avait voulu, nous saurions le nom de l'inventeur, et la Direction des affaires médicales se serait fait un devoir de lui décerner la récompense qu'il mérite

A défaut du nom, disons la chose. Un médecin prescrivit une certaine dose de valérianate d'ammoniaque de Pierlot. L'ordonnance est envoyée chez notre pharmacien qui délivre un liquide. La malade en prend, d'après la recommandation du docteur; mais à la première cuillerée, la malade jette les hauts cris; elle a la bouche en feu, et un instant après toute la cavité buccale forme un vésicatoire. On mande le médecin qui à son tour mande le pharmacien. Celui-ci avoue que n'ayant pas le médicament prescrit, donna de l'Ammoniaque liquide additionnée de quelques gouttes de teinture de Valériane.

Nous sommes habitués à ces substitutions; aussi celle-ci ne nous a-t-elle pas étonnés. Ce qui nous surprend c'est l'attitude du médecin! Il s'obstine à ne pas livrer le nom de l'empoisonneur! Que signifient ces ménagements? Comment le médecin s'est il pris pour justifier son pharmacien aux yeux de son client? Nous l'ignorons. Disons seulement que de semblables ménagements doivent paraître aussi coupables que la substitution du pharmacien; cet *excès de faiblesse* compromet beaucoup la dignité du médecin.

Le Dr. Marco Bey Picipio, médecin en chef de S. M. le Sultan Abd-ul-Aziz, promu au grade de liva il y a quelques jours, vient d'être nommé inspecteur-général des hôpitaux militaires de la Capitale. Nous nous empressons d'adresser nos félicitations à notre confrère. Qu'il nous permette de lui rappeler en même temps qu'il est membre titulaire de la Société Impériale de Médecine et professeur à Coumbar-hané. Lui rappeler ces deux titres qui lui sont chers, c'est lui dire que ces deux institutions attendent beaucoup de son efficace intervention. Nous avons tout lieu d'espérer que notre jeune confrère, dans sa position élevée, continuera à bien mériter et de la science, et de la profession.

Mortalité de Constantinople.
Pendant le mois de Zilcadé
(du 11 Mai au 8 Juin.)

Musulmans	hommes	180	427
	femmes	247	
Chrétiens	hommes	197	337
	femmes	140	
Israélites	hommes	40	68
	femmes	28	
		Total	832

Diminution de 127 décès par rapport au mois précédent.

Imprimerie du *Levant Herald*, rue Yazidji, 23.

GAZETTE MÉDICALE D'ORIENT

PRIX DE L'ABONNEMENT:

Pour tous les pays, 12 Francs par an port compris.

Les membres honoraires et correspondants de la Société recevront le journal en payant seulement la somme de 3 fr. par an.

L'abonnement est pour une année entière.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé *franc de port* à M. le Secrétaire-général de la Société.

publiée par

LA SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE MÉDECINE

DE CONSTANTINOPLE.

ON S'ABONNE:

A Constantinople au siège de la Société.

Chez: Koëhler frères, libraires, Passage Oriental; et

F. H. Schimpff et C.°, au Téké;

A Paris: chez Victor Masson; et E. Jung Treuttel, Rue de Lille, 19;

A Londres: chez Trubner and C° Paternoster Row 60; et Williams et Norgate;

Et chez tous les principaux libraires.

PARAÎT LE 1er DE CHAQUE MOIS. CONSTANTINOPLE, AU SIÈGE DE LA SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE MÉDECINE RUE LINARDI, N° 1, PÉRA. PRIX: 12 FRANCS PAR AN

Vme ANNÉE — CONSTANTINOPLE, AOUT, 1861. — N° 5.

TABLE DES MATIÈRES DU NUMÉRO.

BULLETIN.

CONSTANTINOPLE, 1er AOUT 1861.

Il y a dix mois, la Gazette Médicale d'Orient entretenait ses lecteurs de la remarquable constitution médicale des neufs premiers mois de l'année 1860. Dans le Bulletin du mois d'octobre de l'année dernière, M. le Dr. Fauvel résumait les principaux caractères de cette constitution médicale qui avait mis en défaut, au début du moins, le savoir des médecins. On se rappelle en effet que ce Bulletin signalait l'élément palustre et une influence typhique comme venant compliquer les maladies régnantes; éléments qui aggravaient considérablement ces maladies et leur imprimaient une physionomie toute particulière, au point de rendre, très souvent, le diagnostic difficile et incertain, et la thérapeutique douteuse et inefficace. Cela était inévitable toutes les fois que le praticien oubliait les éléments complicants.

Quoique la constitution médicale, à partir du mois d'octobre jusqu'en ce moment, n'ait offert rien d'insolite, ni de très saillant, il est cependant utile, nous paraît-il, de traiter aujourd'hui ce sujet, ne fut ce que pour faire ressortir le contraste qui existe entre cette constitution et celle de l'année dernière; celle-ci, nous le répétons à dessein, a été caractérisée par deux graves influences: l'intermittence et la typhisation.

Cette année, par contre, ces deux éléments ont eu une part presque nulle dans les manifestations morbides;

FEUILLETON.

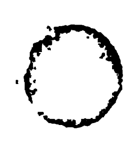
Le Bosphore.—Les iles des Princes.

DEUXIÈME PARTIE.

Le voyageur, en quittant le port de Constantinople pour se rendre dans la mer Egée, (Archipel), rencontre dans la Propontide (mer de Marmara), a une heure de distance de Chrysopolis Scutari), et tout près de la rive Asiatique, un petit archipel,; composé d'îles et d'îlots, au nombre de neuf, îles que les anciens appelaient δημονήσοι, et qu'on connait de nos jours sous la dénomination collective d'Iles des Princes.

Ce charmant groupe, que la baguette magique d'Amphitrite, diraient les poètes, a lancé des abîmes de la mer, n'est, selon toute apparance, que l'effet des explosions volcaniques sous marines qui ont crevassé le derme, alors délicat, de la terre, et soulevé les abîmes des eaux à une époque où le feu travaillait puissamment ses entrailles. On n'est pas moins fondé à croire qu'à une époque très reculée, ces îles n'en formaient qu'une seule; leur configuration et la nature de leur sol témoignent en faveur de ces conjectures.

Qoiqu'il en soit, la nature (*natura naturans*) qui dans un moment de tendresse s'est plu à rendre Byzance un séjour enchanteur, en prevision des goûts et des besoins des générations à venir, de celles sourtout auxquelles nous avons le bonheur d'appartenir, a voulu aussi fixer ces îles tout près de la ville aux sept collines, afin que rien ne manquât à ses privilégiés et heureux habitants. Quatre de ces îles, ce sont les principales, à savoir Proti, Antigone, Chalki et Prinkipos, sont habitées aujourd'hui comme par le passé; leur population monte à 5 ou 6 mille âmes, selon les saisons. En effet, pendant la saison estivale une nouvelle population d'environ 2,000 âmes se greffe sur la population autochthone. C'est un immense bienfait que la civilisation a tout dernièrement répandu sur ces îles, îles qui du temps des Empereurs Byzantins, de même que presque tous les villages du Bosphore, ne contenaient, comme l'indique leur ancien nom de δημονήσοι, que la lie du peuple ou de misérables pêcheurs. Il est vrai qu'aujourd'hui elles portent des noms assez sonores et pompeux, mais à qui, ou à quoi doivent-elles ce nouveau baptême? On prétend qu'on les appelle îles des princes ou plus correctement du prince, ce nom n'était propre qu'à la plus grande d'entr'elles (Prinkipos), à cause d'un prince qui y fut exilé, on ignore pourquoi et sous quel Empe-



l'influence typhique surtout qui avait fait son apparition avec l'arrivée des tartares à Constantinople, et avait pour centre d'action les quartiers de la ville où se tenaient encombrées ces malheureuses familles, a disparu avec l'émigration de ces tartares pour l'intérieur de la Turquie.

Avant de parler des maladies dominantes de l'année, rappelons que le commencement de l'hiver 1860-61 a été très doux ; le mois d'Octobre et celui de Novembre semblaient plutôt la fin de l'automne, que le commencement de l'hiver proprement dit. Janvier, Février et Mars doivent être considérés cette année comme les seuls mois de la saison hivernale ; le mois d'Avril et celui de Mai ont été très remarquables. Le mois d'Avril nous faisait espérer une saison de printemps ; mais cette espérance n'a été qu'une triste déception, car sa dernière moitié ne ressemblait guère à la première. Le mois de Mai surtout a été un mois insolite pour Constantinople ; les variations de température, les changements de vents, ont été considérables ; les pluies furent continuelles et abondantes, et l'humidité n'a cessé qu'au commencement de Juin. Certes le mois de Mai de cette année-ci est loin de mériter les épethètes de *doux*, de *tiède*, de *brillant* que lui octroit le feuilleton du dernier numéro de la Gazette ; s'il n'a pas ouvert le ciel à la *belle saison* et le *cœur à la joie, à l'espérence, au bonheur !* il a procuré aux habitants de Constantinople, des pneumonies, des pleurésie, des bronchites, etc., etc.

Ainsi point de saison intermédiaire entre l'hiver et l'été ; mais bien un passage des plus brusques, du froid, du froid humide, aux chaleurs les plus excessives,

Voilà ce que nous avions à dire sur les caractères des conditions météorologiques ; voyons maintenant qu'elles ont été les maladies dominantes durant l'époque dont nous avons fixé les limites. Avec un hiver aussi doux, les affections propres à cette saison n'ont pas été très nombreuses ; aussi les affections catarrhales, les rhumatismes les névralgies, n'ont point atteint le chiffre de l'année passée.

Les fièvres typhoïdes qui règnent à Constantinople au cœur de l'hiver, n'ont pas fait défaut, il est vrai ; mais il s'en faut de beaucoup qu'elles aient présenté la gravité, les complications et surtout le chiffre de l'année dernière. Les quelques cas graves qu'on en a observés et qui se sont terminés par la mort, se rapportaient à des sujets étrangers, demeurant à Constantinople depuis peu de temps seulement, partant non encore acclimatés. Contrairement à ce qu'on remarquait l'année dernière, les malades entraient vite en convalescence ; celle-ci était de très courte durée. Les fièvres intermittentes—qui ont jouée un si grand rôle dans la constitution médicales des années 59 et 60—soit franches, soit venant se greffer sur une autre maladie, ont été bien rares cette année-ci. Nous pouvons affirmer, sans crainte d'être contredit, que c'est surtout comme complication que l'élément palustre a fait défaut, tandis que comme maladie propre, le miasme maremmatique a continué d'exister, souvent simple, quelquefois affectant les formes pernicieuses les plus graves.

Les fièvres éruptives ont été plus bénignes ; la petite épidémie de rougeole qui a existé n'a eu qu'une très courte durée. C'est pendant les mois d'avril et de mai que repparurent les affections catarrhales, surtout les pneumonies ; quelque cas de typhus furent signalés à cette époque. Nous avons remarqué que les femmes nouvellement accouchées étaient fréquemmeut sujettes à des pérétonites, à des métropéritonites. Nous noterons encore plusieurs cas d'erysipèle de la face, ainsi que des rhumatismes articulaires et des musculaires.

Avec l'apparition desgrandes chaleurs, nousavons enregistré des cas de fièvre éphémère, des troubles digestifs,

reur. Les autres doivent leur nom à leur position relative, à leur forme, ou à la nature de leur sol. L'île d'Antigone rappelle le nom d'un célèbre capitaine d'Alexandre le Grand (Antigonus) surnommée le Cyclope, et non pas celui de la fille d'Œdipe et de Jocaste.

La migration qui chaque année s'oppère vers elles, constitue, comme j'ai dit, un immense bienfait qui s'accroît sans cesse et qui consiste : 1° en ce que les habitants de ces îles, lesquels naguère encore vivaient dans la misère et à la manière des brutes, se sont relativement enrichis et policés. Dix ans avant on aurait pu acheter toute l'île de Prinkipos moyennant 30 mille piastres, et avec 30 autres mille on aurait pu en acheter les habitants. Aujourd'hui avec une pareille somme on ne peut avoir assez de terrain pour construire une maisonnette, et 30,000 piastres suffisent à peine à une famille pour y passer les quatre ou cinq mois de la belle saison : 2° Ces îles ont acquis, grâce aux étrangers, des églises, des cafés, des hôtels, des promenades, des pharmacies garnies de médicaments et de médecins, et de nouvelles maisons et maisonnettes propres, soignées, bien ou mal bâties ; quelques unes mêmes entourées de petits jardins, ce qui fait un assez fort contraste avec les anciennes dont je parlerai tout-à-l'heure. A cela ajoutez des débarcadères assez sûrs où pouvent accoster les quelques bateaux qui les desservent, pendant qu'une foule nombreuse de dames et de cavaliers, le cœur plein d'émotions, passent en revue les nouveaux arrivés.

Malgré cela, les indigènes ne sont guère reconnaissants ni satisfaits ; ils voient de mauvais œil les étérochtones, dont la libéralité n'est pas folle au gré de leurs désirs, et dont les grands airs les humilient, eux qui se croient, aujourd'hui et avec quelque raison, leurs égaux. Le parvenu est et sera toujours insolent, présomptueux, exigeant et ingrat ; ceci soit dit en passant.

La population nomade dont je m'occupe se compose, pour la plupart, de Grecs et d'Arméniens. Il y a aussi des Francs (Européens et Levantins) mais en petit nombre, car qu'ils préfèrent le séjour du Bosphore comme plus aristocratique ; Buyuk-déré et Thérapia plus que les autres villages, à cause des ambassades qui y ont leurs palais d'été.

Le climat de ce petit Archipel est tempéré et délicieux. Les fortes chaleurs sont mitigées par les vents étésiens (οἱ ἐτησίαι)

des embarras gastriques, des entérites, surtout chez ceux qui ne trouvent jamais les fruits assez verts. Ajoutons à l'esquisse rapide que nous venons de tracer, la coqueluche, quelques cas assez nombreux de morts subites dues à des maladies du cœur, ou à des apoplexies cérébrales, l'ictère grave sur bon nombre de sujets et nous aurons énuméré toutes les maladies qui ont dominé dans le courant de cette année.

Pour nous résumer nous dirons: la constitution médicale de cette année est excellente; elle a eu beaucoup de traits communs avec l'année 59, tandis qu'elle a été bien différente de celle de l'année 60. Au fond ce sont toujours les même maladies, mais franches et bénignes cette année, compliquées, tenaces, graves l'année passée; cette gravité était empruntée aux éléments typhique et palustre qui les compliquaient. Les quartiers qui l'année dernière ont été le théâtre du typhus, étaient habités par les émigrants tartares; c'est parmi eux qu'à sévi d'abord la maladie; plus tard elle s'est irradiée aux habitations proches du foyer. Eh bien les habitants de ces mêmes quartiers n'ont pas été, cette année-ci, plus sujets que les autres habitants de Constantinople à des maladies graves; remarquons cependant, que les émigrants ont quitté la capitale depuis une année bientôt.

Quand à l'élément intermittent qui a mis dans l'embarras plus d'un médecin, il a encore eu une certaine part cette année-ci, mais bien plus faible. Il a fait surtout défaut, comme complication, venant imprimer aux maladies un cachet tout spécial, les rendant rebelles à la médication la plus rationnelle, tant que le médecin n'avait détruit ce même élement palustre par le sulfate de quinine à doses élevées et souvent répetées. Cette année la médication a dû aussi varier. Les émissions sanguines qui convenaient peu l'année passée, sont bien plus souvent indiquées actuellement; elles ont été du reste très bien supportées par les malades.

Ceux qui lisent notre Gazette pourraient se demander peut-être comment se fait-il que les Bulletins qui ont traité de la constitution médicale du pays, n'ont point parlé d'une affection qui a donné lieu à tant de discussions au sein de la Société; nous voulons parler de la *miliaire*. On se souvient que d'après quelques médecins, cette affections régnerait à Constantinople depuis quelques années. Aprésent est-elle donc disparue? *Disparue* n'est pas le mot pour nous; car pour qu'une chose disparaisse, il faut qu'elle ait existé, et la miliaire n'a jamais vécu, toujours d'après notre manière de considérer la maladie. Nous ajouterons que ceux-là même qui la voyaient partout dans le temps, qui saisissaient ce Protée, comme on l'a appelé, sous toutes ses transformations, n'en parlent plus; probablement parce qu'à la place de la miliaire ils trouvent maintenant d'autres affections. C'est fort heureux au reste, car la miliaire revêtant des formes si variées, si graves, aurait été funeste, nous a-t-on dit, à plus d'un individu.

VUCCINO.

MÉMOIRES ORIGINAUX.

TRACHÉOTOMIE
pratiquée à Constantinople, pour la première fois avec succès,
Par le Dr. MÜHLIG.

Si je ne me trompe, la trachéotomie a été pratiquée pour la première fois à Constantinople par MM. Léon et Warthbichler, il y a une dixaine d'années; tout ce que je sais de cette opération, c'est qu'il s'agissait d'un cas de croup chez un enfant, et que l'opération a réussi, en ce sens que l'enfant a vécu plusieurs jours encore après l'opération, les accidents de la suffocation ayant cessé; j'ignore la cause de l'issue fureste. Depuis ce temps la trachéotomie avait été abandonnée, quand

qui durant les mois de juin, de juillet, d'Août et de Septembre soufient périodiquement depuis midi jusqu'au coucher du soleil.

L'air pur, sec, frais et piquant; un ciel serein, un horizon superbe qui a pour bornes les rives de l'Anatolie et les collines de Byzance, font de ces iles un séjour aussi agréable que salubre. Toutefois, dans les mois de juillet et d'août les fièvres à accès, simple ou pernicieuses, font leur apparition d'une manière insidieuse; mais médecins et pharmaciens ne se laissent guère surprendre et les dénichent, le sulfate de quinine à la main. Les Iles des Princes doivent ces fièvres à Maltépé, Cartalimi et Pentiki, villages qui leur envoient des émanations paludéennes.

Les eaux potables y sont rares et de mauvais goût. L'eau de puits est ou saumâtre, ou calcaire, ou métallique. Les citernes y sont peu nombreuses, mal construites et mal curées.

Ces Iles, celles spécialement de Prinkipos et Chalky sont montueuses et quasi-stériles. Des moines Grecs se sont établis sur les sommets arrondis des principales collines et y ont fondé des couvents qui ont différentes destinations. Dans l'Ile de Prinkipos il y en a trois. Celui du Sauveur (Χριστὸς) sert de retraite à quelques caloyers (moines) plus sauvages et non moins austères que les anachorètes de la Thébaïde. Celui de St-Georges sert d'asyle aux foux; ils deviennent maniaques et furieux peu d'heures après leur entrée. Les pieux caloyers préposés à martyriser ces pauvres victimes devraient écrire, en gros caractères, l'inscription de la porte de l'enfer du Dante.

Lasciate ogni speranza voi
Ch'entrate

Ce couvent a deux autres charitables destinations: Les tendres pères y enferment leurs fils qui persistent dans le vice malgré les rémontrances, les bons exemples et la moralité des parents! Je ne saurais dire s'ils se corrigent dans cette maison de correction. Une autre classe de personnes reçoit en cadeau le beau collier de chaînes de ce couvent, ce sont des femmes possédées du démon. Les prières des moines et des bons chrétiens, leurs exorcismes et le bruit des chaînes, n'effraient pas toujours l'esprit malin; on a beau lui enjoindre de ne pas tourmenter ces malheureuses et de s'en aller; il s'y tient obstinément et confortablement jusqu'à ce que la mort ou la démence l'en déloge. Ce qu'il y a de curieux dans ce fait, c'est que les possédées accourent spontanément dans cet asyle et y restent volontiers. Leur

M. Sarell, aidé de feu le Dr. Verrollot et de moi-même, la pratiqua de nouveau, il y a trois ans, dans des circonstances peu favorables. L'opéré était un enfant âgé de trois ans; il avait été traité, depuis plusieurs jours déjà, pour un mal de gorge, par des moyens antiphlogistiques très énergiques, tels que sangsues, tartre stibié, etc.; c'était un cas de laryngite, dont la nature conenneuse était assez douteuse, aucune trace de pseudo-membranes n'étant visible sur l'arrière-gorge. L'enfant était extenué, la cyanose très forte et la suffocation imminente; il n'y avait pas d'exsudation dans le parenchyme pulmonaire; la trachéotomie, pratiquée comme dernière ressource, réussit, la dyspnée cessa immédiatement après; l'enfant succomba néanmoins le quatrième jour, l'inflammation s'étant propagée aux ramifications bronchiques. L'incision des téguments s'est recouverte, dès le second jour, d'un enduit couenneux, ce qui prouvait que dans ce cas encore nous avions affaire à un cas de vrai croup. Cette année-ci le croup s'étant montré avec plus de fréquence dans notre ville que d'ordinaire, les occasions pour la trachéotomie se présentaient aussi plus souvent; je l'ai exécutée d'abord, assisté de M. Orloff, sur un enfant Israélite âgé de moins de deux ans, au moment même où il allait suffoquer; avant que l'opération fût menée à bonne fin, l'enfant avait cessé de respirer, et ce n'était qu'après des efforts persévérants que je fis pour rétablir la respiration par des pressions alternatives sur la poitrine et sur l'abdomen, que l'enfant, considéré déjà comme mort, revint à la vie; une respiration tranquille et aisée succéda à l'orage, mais la petite malade était extrêmement faible et elle expira le lendemain; il n'y avait pas de signe de pneumonie. Vers la même époque M. Sarell opéra avec succès, pour un autre cas de croup, sur un enfant âgé de 7 ans, menacé de suffocation; le malade mourut dans la nuit, après que la dyspnée fût redevenue extrême; M. Sarell trouva la canule, qui lui fut remise le lendemain, complétement obstruée par des mucus épais, de façon qu'il est porté à attribuer l'issue fatale à l'inadvertance de ceux qui s'étaient chargés de surveiller la canule.

Nous voyons, de ce qui précède, que jusqu'ici la trachéotomie n'avait été pratiquée que dans des cas extrêmes, et sur des malades déjà affaiblis par un traitement très actif; au moment où ils marchaient déjà vers la tombe la trachéotomie venait les arrêter sur le précipice; mais l'orage avait déjà trop ébranlé ces corps frêles, les forces manquèrent, et les malheureux n'étaient revenus du tombeau que pour y redescendre quelques heures ou quelques jours plus tard.

J'arrive maintenant à mon dernier cas qui fut couronné d'un plein succès; étant moi-même le médecin traitant, il me fut permis de mener le traitement à ma convenance, et de juger du moment opportun pour l'opération.

Obs. Dans la matinée du 28 juin de cette année, je fus appelé au quartier grec *Tatavla* pour voir un enfant âgé de trois ans, malade depuis 5 jours; la maladie avait commencé par un mal de gorge, la respiration était devenue anxieuse depuis la veille; un pharmacien du quartier avait administré l'émétique, en insistant en même temps à ce que le père du malade appelât un médecin; l'émétique avait produit plusieurs vomissements sans qu'il y eût la moindre amélioration. L'enfant était bien nourri et robuste; il y a un an, il avait souffert d'une bronchite. La respiration anxieuse si caractéristique des obstructions du larynx, me fait venir tout de suite l'idée d'un croup, et en effet en inspectant l'arrière gorge je trouve le voile du palais et les amygdales rouges, tuméfiés et tapissés de pseudo-membranes blanches et épaisses. La toux avait ce timbre particulier qui la fait distinguer (*toux croupale*;) la voix était affaiblie sans être éteinte, la peau fraîche; point de fièvre; sonorité de la poitrine parfaite; on attend le murmure respiratoire accompagnée de quelques râles sibilants. J'ordonne 2 gr. d'émétique dans un once d'eau distillée à prendre par petites gorgées jusqu'à ce que les vomissements surviennent, et de l'onguent mercuriel pour frictionner la région laryngée. Je revois le malade vers le soir avec M. Mavrogéni; il avait vomi plusieurs fois, la dyspnée avait cependant augmenté; moyennant une petite éponge attaché au bout d'un fil de fer d'une courbure convenable nous portons, dans l'arrière-gorge et sur l'entrée du larynx, une solution de 20 gr. de nitrate d'argent dans une once d'eau distillée; du reste, même médication.

29. matin. Aggravation des symptômes; respiration bruyante, voix plus faible, pouls plus fréquent, la peau est plus chaude et couverte d'une légère transpiration; les pseudo-membranes de l'arrière-gorge me semblent occuper une moindre étendue;

---

ceinture et leurs pieds délicats supportent quasi avec plaisir le poids de la chaîne. En dehors de cela, moi, qui suis médecin, j'observe avec étonnement que le nombre des possédées, je ne parle que des femmes grecques, est relativement petit.

Le troisième est le couvent de St. Nicolas dans lequel s'exerce l'hospitalité tantôt gratis, mais très-rarement, et tantôt rétribuée.

A Chalky il y en a deux qui sont des collèges à juste titre estimés. C'est le revers de la médaille! Celui de la St. Trinité est un collège de Séminaristes qui compte beaucoup d'élèves, lesquels y puisent une instruction vaste et solide, tant classique que théologique. L'autre de la St. Vierge, reçoit des élèves internes qui sont instruits dans les belles lettres et le commerce.

Tous ces couvents, ceux surtout de Chalky, jouissent d'un air et d'un horizon au dessus à toute description. Ces derniers, entourés de beaux arbres et bordés de cyprès gigantesques sont journellement visités par les nouveaux habitants qui peuvent, au bout d'une promenade charmante, se désaltérer ou se rafraîchir en puisant eux mêmes, au grand puits du couvent, une eau pure, claire et glacée.

Le sol des îles est rocailleux et métallique; l'humus, peu abondant, ne produit spontanément que des brouissalles, quelques herbes aromatiques et des pins sauvages, ce qui fait que la végétation est pauvre et la culture des jardins difficile et coûteuse. Les beaux fruits et le délicat raisin qu'on y consomme sont fournis par les villages de l'Anatolie qui sont en face des îles.

Les maisons d'ancienne date sont la plupart en bois mal bâtis, petites et serrées les unes contre les autres. L'air et le soleil y pénètrent difficilement, à cause des ruelles étroites, tortueuses, sales et puantes. Les chiens et les ânes (animaux symboliques de ces île.) les encombrent, on ne peut les traverser qu'à grande peine, grâce encore à l'habitude toute patriarcale de ces insulaires, de faire la sieste et de se livrer au commérage devant le seuil de leurs portes.

Ces cages qu'on appelle des maisons n'ont, je ne dirai pas un jardin, ce serait trop exiger, mais pas un arbre. Et pourtant c'est dans ces cabanes vermoulues et remplies de vermines, que les romantiques habitants de Constantinople, avides de verdure et affamés d'air pur et frais achètent, à prix d'or, le droit de vivre à la villageoise. Cette description peut s'appliquer aux maisons des îles aussi bien qu'à celles des villages du Bosphore.

eczéma mercuriel à la région laryngée. Suspensions de l'onguent. Nouvelle cautérisation. Répétition de l'émétique. Chlorate de potasse à l'intérieur. Décidés de procéder à la trachéotomie aussitôt qu'il déviendrait évident qu'il n'y avait plus rien à espérer d'un traitement médical, nous avons exposé aux parents la nécessité où nous allions nous trouver probablement d'entreprendre l'opération, comme seul moyen qui offrait quelques chances de salut, sans garantir pourtant contre des accidents ultérieurs. Autorisés alors d'agir nous revenons à midi, M. Mavroyéni et moi, accompagnés de M. Sarell. L'enfant n'a pas vomi et son état est absolument le même que dans la matinée; les deux amygdales sont toujours recouvertes de pseudomembranes épaisses. Pensant qu'il n'y avait pas grand inconvénient à remettre l'opération encore à quelques heures, nous décidons de faire un dernier essai avec le vomitif, donné à dose un peu plus élevée, et comme application locale, de substituer au nitrate d'argent une solution de perchlorure de fer; continuation du chlorate de potasse après que les vomissements auraient cessé. Revenus dans la soirée auprès du malade, nous avons trouvé une amélioration si notable que nous avons renoncer, pour le moment, à l'opération; l'enfant avait rendu par le vomissement plusieurs lambeaux membraneux, et dès ce moment la dyspnée avait de beaucoup diminué; la respiration était plus tranquille, l'inspiration n'était plus accompagnée de sifflement, et la toux était plus humide, moins sonore; cependant on constate toujours des pseudo-membranes dans l'arrière-gorge. — Même traitement.

30 matin.—L'émétique administré à dose plus élevé n'a pas produit de vomissement, mais plusieurs selles liquides; aussi depuis minuit la respiration était-elle devenue aussi embarrassée et aussi bruyante que la veille; la peau est couverte d'une sueur abondante. Nous prescrivons: une infusion d'une demi-drachme d'ipécacuanha et nous décidons d'opérer sans retard, si cette médication n'était pas suivie d'un effet satisfaisant. Vers les deux heures de l'après-midi je revois l'enfant avec MM. Mavroyéni et Sarell; il n'y avait pas eu des vomissements, la dyspnée était plus forte que jamais. et l'inspiration plus sifflante; sueur abondante; on apperçoit un commencement de cyanose, les yeux sont cernés, les lèvres et les ongles présentent une légère teinte bleuâtre; pincé ou piqué l'enfant donne signe de sensibilité. Jugeant dès lors que tout délai ultérieur ne pouvait qu'augmenter le danger de l'asphyxie et compromettre le succès de l'opération, nous y procédons immédiatement. L'enfant étant étendu sur une table, la tête suffisamment renversée en arrière, je m'assure d'abord de la position du carthilage cricoïde et en tendant alors la peau avec l'index et le pouce de la main gauche, j'incise, en me tenant exactement dans la ligne médiane, successivement la peau et le tissu cellulaire sous-jaçant, dans l'étendue de 3/4 de pouce à peu près, pendant que l'un des aides éponge le sang; la dyspnée devenant alors plus forte, je ne me soucie pas de mettre la trachée tout à fait à nu et, en me tenant toujours exactement dans la ligne médiane, au moment où le larynx est tiré en haut par les efforts inspiratoires, je plonge dans la trachée un bistouri droit et effilé, en divisant ainsi, de bas en haut, les premiers quatre ou cinq anneaux de la trachée, Dès que l'incision fut faite, l'air sort de la trachée avec un sifflement marqué et entraîne avec lui un liquide brunâtre et fétide, après quoi nous introduisons la canule double de Trousseau, que nous fixons comme à l'ordinaire; la dyspnée a cessé à l'instant même, l'enfant a fait quelques inspirations profondes, et une respiration tranquille et tout à fait normale s'est établie. Pendant tout ce temps l'enfant ne donnait aucun signe de douleur. L'enfant fut remis dans son lit; il eut encore quelques quintes de toux et tomba bientôt dans un sommeil tranquille. Le perchlorure de fer fut prescrit à l'intérieur, et une personne fut dressée dans le but de nettoyer la canule de temps à autre. J'ai revu l'enfant le même soir; tout allait bien; des mucosités peu épaisses, et quelques morceaux de pseudo-membranes étaient expulsés par la canule. M. le docteur Minos Bolonaki a eu l'obligeance de se charger du soin du malade pendant la nuit.

1er Juillet. — L'enfant a bien dormi; l'expectoration par la canule est abondante et fluide; il y a un très léger mouvement fébrile; les téguments aux environs de la plaie de l'opération ne sont tuméfiés que légèrement. On peut observer que, toutes les fois que l'enfant avale un liquide quelconque, il a des quintes de toux; une partie du liquide avalé est expulsée par la canule. L'arrière-gorge est cautérisée avec une solution de 40 grains de nitrate d'argent dans une once d'eau: perchlorure de fer à l'inté-

---

Tout le long du rivage, la mer, qui fournit copieusement un poisson délicat, le rouget, est sablonneux et forme une plage douce et sûre qui invite à la nage et est très adaptée à la construction des bains. On en voit quelques uns, mais en quel état, moyennant quelques paras chacun peut s'y abriter.

A voir avec quel empressement et au prix dequels sacrifices on quitte la capitale pour aller s'établir dans les villages que je viens de signaler, on pourrait croire de deux choses l'une: ou que le séjour de la grande ville, pendant la belle saison est triste et pernicieux, à cause de l'excessive chaleur, des insectes vénimeux, du mauvais air, du manque d'eau, du défaut d'amusements, de plaisirs, de promenades, de société, tandis que les villages offrent en revanche toute sorte de comodités, d'agréments, de conditions hygiéniques, en un mot tout ce que l'homme peut désirer; ou bien que les citoyens aiment la vie chamêptre autant qu'ils détestent le séjour de la Capitale.

En Europe on aime la campagne pour la campagne; la vie qu'on y mène diffère complètement de celle qu'on est obligé de trainer dans les villes. Dans ces immenses prisons, dans ces vastes déserts d'hommes, ἐρημία πολυάνθρωπος, qu'on appelle des capitales, où l'on renonce de force ou de degré à sa liberté, où l'on s'expose continuellement à mille risques et périls, où l'on respire un air méphitique qui mine insensiblement la santé et réduit l'existence à la moitié ou au tiers, où les raffinements d'une fause civilisation empoisonnent et l'âme et le cœur et le corps, l'homme, quelles que soient ses habitudes, ses mœurs et ses occupations, quels que puissent être les avantages matériels de cette vie claquemurée et contre-nature, sent, par intervalles, le besoin de se soustraire aux mille influences délétères qui l'environnent et l'oppriment, de sortir du bourbier infect où la Société l'a impitoyablement plongé dès sa naissance, et va chercher, dans un milieu plus convenable, les éléments de vie propres à son organisation. Il s'en éloigne par instinct, et poussé par les sentiments qu'il n'a pu complètement étouffer, ceux de sa propre conservation, de sa liberté et d'une vie conforme aux vœux de la nature, il s'élance à la campagne désireux de neutraliser les fâcheux effets d'un séjour où il se transforme en un être plus difforme et plus extraordinaire que celui que St-Augustin, dans son 33 sermon, intitulé—à ses frères dans le désert—dit avoir vu en Ethispie. Nous vîmes, dit-il, dans ce pays beaucoup d'hommes et de fem-

rieur (30 gouttes sur 4 onces). Dans le but de donner un certain degré d'humidité à l'air inspiré par la canule, nous couvrons celle-ci d'une petite compresse trempée dans de l'eau tiède et nous recommandons de la tenir toujours humide; du reste l'enfant est constamment surveillé par des personnes intelligentes, chargées de nettoyer la canule et d'appliquer la compresse. M. le Dr. Bolonaki a bien voulu passer les nuits chez notre malade, pendant tout le temps qu'il y avait à craindre quelque accident imprévu. Comme nourriture nous avons accordé des bouillons et du lait.

Le 2 Juillet, il n'y avait déjà plus de trace de fièvre et l'enfant allait bien sous tous les rapports, la toux était modérée et l'expectoration très facile; les pseudo-membranes de l'arrière-gorge avaient déjà moins d'étendue. Continuation du perchlorure de fer à l'intérieur. Dans la matinée du 6 juillet il n'y avait plus que des traces de pseudo-membranes dans l'arrière-gorge; nous essayons alors de laisser l'enfant pendant quelque temps sans canule; au commencement, la respiration se faisait aisément par l'ouverture béante de la trachée, mais elle s'embarrassait aussitôt qu'on l'obturait en y appliquant le doigt; après quelque temps cependant elle devint gênée et au bout de deux heures environs nous étions obligé de la remettre en place. L'essai fut répété cependant vers le soir, et cette fois-ci l'enfant réspira assez facilement pendant cinq heures, au bout desquelles la respiration étant devenue anxieuse nous introduisîmes encore la canule dans la trachée. Dans a soirée du 7 juillet la canule fut de nouveau enlevée et l'enfant respirait librement au-delà de cinq heures; mais comme nous n'osions laisser le malade sans canule pendant la nuit, elle fut encore introduite; c'était cependant pour la dernière fois, car le lendemain, le huitième jour de l'opération, l'enfant respirait parfaitement bien sans canule; pendant ce temps l'arrière-gorge était revenue presque à l'état normal. Les liquides passaient encore de temps à autre dans le larynx et étaient rejétés par l'ouverture de la trachée, mais ce n'était pas la même chose avec la nourriture solide, qui fut accordée maintenant plus libéralement; du mucus fluide et sanguinolent était rejété par l'ouverture de la trachée, qui se rétrecissait de plus en plus et qui, le quinzième jour après l'opération, était parfaitement cicatrisée; à cette époque l'enfant, dont l'état général n'avait du reste que peu souffert, était parfaitement retabli, à l'exception d'une légère toux; la voix aussi était revenue. Encore quelques jours et il ne restait plus de trace de cette formidable maladie que la cicatrice au cou, souvenir ineffaçable du danger qui avait menacé les jours de cette créature.

La trachéotomie sera toujours le plus grand triomphe de la chirurgie conservatrice; si des procédés modernes nous ont fourni les moyens de conserver des membres utiles que l'on jugeait autrefois nécessaire de séparer du corps, l'opération de la trachéotomie sauve la vie même; elle arrache des victimes à une mort autrement inévitables. La satisfaction que l'opérateur heureux éprouve dans ces cas ne peut être comparée qu'à l'intime contentement de l'habile nageur, qui, voyant un homme à la mer lutter avec la mort, s'est jété dans l'eau et, avec un bras vigoureux, a porté la victime en sûreté sur la côte; combien sont-elles rares les occasions où le médecin peut se dire en conscience, que lui, lui seul a rendu une vie prête à s'échapper! Cette opération, si simple, si peu dangereuse qu'elle soit par elle-même, a pourtant quelque chose d'effrayant pour le novice, car, il ne s'agit de rien moins que de couper la gorge pour rendre la vie; mais pour l'opérateur consommé aussi elle est riche en émotions; il doit opérer quelquefois dans des conditions telles que le moment de l'incision de la trachée est aussi celui du dernier soupir, et qu'il a bien l'air d'avoir immolé la victime qu'il prétendait sauver. Deux fois j'ai vu, dans l'une étànt moi-même l'opérateur, dans l'autre en assistant un confrère, que les enfants cessaient de respirer au moment que l'incision de la trachée était faite; heureusement il nous réussit de les ramener à la vie par les efforts continus de respiration artificielle. Dans d'autres cas l'opérateur est surpris par une hémorrhagie effrayante; plus longtemps a existé l'impossibilité d'une expension suffisante du thorax, plus aussi le sang s'est-il accumulé dans les ramifications veineuses, et alors il inonde le champs de l'opération aux premières incisions du tissu cellulaire; cependant rien de plus facile que de maîtriser cette hémorrhagie veineuse; on incise immédiatement la trachée et on l'introduit la canule; le malade fait quelques inspirations profondes, le sang stagnant dans le système veineux se vide dans

---

mes sans tête qui avaient deux gros yeux sur la poitrine.

Ce que je viens de dire pour l'Europe peut-on l'appliquer ici? Constantinople, bien que ce soit une ville immense, offre tous les avantages des grandes Capitales sans en avoir les inconvénients: on peut y vivre comme on l'entend et en dehors des lois absurdes de la mode; rien ne gêne la liberté de vivre selon sa fantaisie. D'ailleurs la nature l'a tellement favorisée, qu'il n'y a pas une autre ville au monde qui lui puisse être comparée sous le rapport de la salubrité, surtout pendant l'été et l'automne. Malgré cela, tout le monde se répand dans la campagne non pas pour y chercher, comme l'on pourrait croire, les beaux sites, les villages salubres, les agréments d'une vie rustique, mais pour y vivre avec gêne, au milieu de villages mal-propres, sans être à même, à quelques exceptions près, de jouir des beautés et des dons de la nature, sans pouvoir se créer ou se procurer le *comfortable homme*.

Plutôt que de donner la raison de ce fait, que je ne veux pas qualifier, j'ébaucherai plus loin la manière de vivre des citoyens lorsqu'ils se transforment en vilains villageois.

On peut les partager en trois catégories:

La première se compose d'individus qui ont leur maison de campagne:

La seconde de ceux qui n'en ayant pas, sont obligés de se loger dans les hôtels ou dans des maisons particulières:

La troisième catégorie comprend ceux qui se rendent le matin aux villages du Bosphore ou aux îles des Princes, y passent la journée, et rentrent le soir dans leurs foyers.

Dans chacune de ces trois catégories on trouve des personnes bien portantes, qui vont à la campagne pour faire, comme on dit, *kief*, et des personnes souffrantes ou malades, qui espèrent, grâce à la traversée, à l'air de mer, aux distractions et à la salutaire influence d'un changement de vie, rétablir une santé délabrée ou tout-à-fait perdue.

Les Médecins de Constantinople forts de l'Autorité d'Hippocrate qui dit dans son dernier aphorisme: «Ὁκόσα φάρμακα οὐκ ἰῆται, σίδηρος ἰῆται· ὅσα σίδηρος οὐκ ἰῆται, πῦρ ἰῆται· ὅσα δὲ πῦρ οὐκ ἰῆται ταῦτα χρὴ νομίζειν ἀνίατα.» Les Médecins, dis-je, conseillent le changement d'air, le séjour des îles et de quelques villages du Bosphore, à ceux de leurs malades que, ni les médicaments, ni le fer, ni le feu n'ont pu guérir. Et en cela ils imi-

le cœur droit et l'hémorrhagie cesse. Pour que l'opérateur puisse exécuter rapidement et avec assurance ces divers temps de l'opération, il est essentiel de se tenir toujours, avec le couteau, exactement dans la ligne médiane ; si non, on peut manquer la trachée, on peut trouver de la difficulté à introduire la canule, on peut même léser des ramifications artérielles importantes ; il y a des chirurgiens qui préfèrent ouvrir la trachée d'emblée, par ponction, mais je crois qu'on est alors plus exposé à manquer la trachée où à blesser les artères, qui quelquefois offrent dans cette région des anomalies, et qu'en général il faut réserver ce procédé pour les cas de la plus grande urgence, où chaque moment est précieux. Après l'incision de la trachée il faut, en général, introduire la canule le plutôt possible pour empêcher le sang d'être aspiré dans les voies aériennes ; un peu y pénètre toujours et en est expulsé conséquemment par la toux ; mais, s'il y entre en trop grande quantité, il peut causer l'asphyxie ; ce moment de l'opération est, d'après Pitha, de beaucoup facilité par le bronchotome de Thompson, une espèce de lancette à deux lames superposées, qui écartées après l'incision ouvrent la plaie et permettent de glisser la canule entre elles.

Ce n'est pas pourtant dans le croup que la trachéotomie a eu ses plus beaux succès, et cela se conçoit facilement, car la diphtérite est un travail morbide envahissant; de l'arrière-gorge il gagne le larynx, de là il peut s'étendre aux bronches et finalement au tissu pulmonaire; la trachéotomie pourra bien sauver les petits malades de l'asphyxie, mais elle ne saura les garantir contre la mort due à l'extension du travail morbide; il n'est pas rare de voir jusqu'à la plaie de l'opération se couvrir d'une exsudation diphtéritique. Disons ici en passant que la pneumonie complique assez souvent la diphtérite laryngée; mais elle ne constitue point une contre-indication pour la trachéotomie, car elle peut se résoudre après que la respiration est rétablie. Un signe d'un très mauvais pronostic sont des crachats épais et gluants, comme nous les avons vû chez l'enfant opéré, il y a quelques années, par M. Sarell à Bébek ; l'air atmosphérique, passant directement dans la trachée, sans se charger préalablement de l'humidité que lui donnent les secrétions de la cavité buccale et sans être purifié des particules de poussière qu'il emporte, contribue sans aucun doute à amener cet état en irritant la muqueuse des bronches et en desséchant la secrétion. C'est pour remédier à cet inconvénient que M. Trousseau a recommandé d'entourer le cou de l'opéré d'une cravate, et d'entretenir l'humidité de l'atmosphère dans laquelle il vit; on a vu que dans mon cas j'ai tâché d'obtenir ce même résultat par un moyen beaucoup plus simple et, si je ne me trompe, aussi plus sûr, moyen qui fut imaginé par M. Sarell ; c'est de tenir la canule toujours couverte par une compresse de linge trempée dans l'eau tiède; je recommande ce moyen à l'expérimentation des confrères.

C'est surtout dans des cas d'œdème de la glotte chez l'adulte que la trachéotomie a eu ses plus grands triomples ; il résulte d'un travail fort remarquable que le professeur Pitha, de Vienne a publié, il y a quelques années, dans le *Prager Vierteljahrchrift*, que dans ces cas l'opération de la trachéotomie est d'une parfaite inocuité et le seul moyen sûr contre cette redoutable maladie, pourvû qu'elle soit pratiquée à temps et avant que le sang soit surchargé d'acide carbonique au point qu'il y ait intoxication et par conséquent paralysie des centres nerveux ; Remarquons que cette intoxication par de l'acide carbonique peut facilement induire en erreur le médecin inexpérimenté, car à mesure que la paralysie nerveuse se développe le malade commence à sentir un bien-être relatif, la dyspnée diminue, le médecin croit déjà à une amélioration, qui semble le dispenser de l'opération ; et pourtant, encore quelques instants, et le malade est un cadavre ; il n'y a pas longtemps encore j'ai assisté à un de ces tristes spectables, où des confrères, instruits du reste, ont été victimes d'une pareille déception.

Je m'estimerais heureux si par cet court exposé j'aurai contribué quelque peu à rendre plus populaire parmi les praticiens du pays une opération, qui, bien autrement que les ordonnances pharmaceutiqnes d'une efficacité trop souvent contestable, démontre le pouvoir de notre art, et qui prouve que s'il est vrai que dans la grande majorité des cas le médecin ne fait qu'aider les efforts salutaires de la nature, il y a bien aussi des circonstances dans lesquelles il fait don de la vie à ceux qui étaient destinés à payer leur tribut à ses lois éternelles.

---

tent leurs confrères d'outre mer qui envoient leurs clients à Nice, à Pise, à Naples, à Malte ou à Malaga. Parfois aussi, pour des raisons qu'il est bon de ne pas dire, ils donnent le même conseil à des personnes qui n'ont rien, absolument rien, (malades imaginaires); ou à des malades qui peuvent guérir partout, à la campagne aussi bien qu'en ville, avec les soins et, mieux encore, sans les soins des Médecins.

Les derniers se trouvent ordinairement assez bien de ce changement de vie, et tout l'honneur en revient au savoir des médecins; mais pour ce qui est des prémiers, que le bon Dieu les ait en sa sainte et digne garde!

S'il y a des personnes autorisées, pour ainsi dire, à faire kief, ce sont celles de la première catégorie ; ces gens ont une maison à eux, montée confortablement et à permanence, adaptée à leurs goûts, à leurs caprices, à leurs besoins et aux exigences de leurs familles ; avoir une maison en propre, suppose déjà une fortune et cela est l'essentiel, la *conditio sine quâ non*.

Comment, va-t-on s'écrier, faut-il donc être absolument riche pour jouir de la nature? tout homme n'a-t-il pas le droit de respirer un air pur, de voir des fleurs, de cueillir des fruits sur les arbres, de faire des promenades ou de se baigner dans les eaux de la mer qui ne connaît ni le riche, ni le pauvre? quelle hérésie, quel blasphème, quelle sottise.

Tout doux, à quoi bon vous emporter gens de bien?

Loin de moi la vilaine pensée de vouloir convaincre qui que ce soit que le monde n'est échu en partage qu'à ceux qui en savent exploiter les sources d'or et d'argent. Pourrais-je croire cela moi, qui appartiens à la classe infiniment nombreuse des quêteurs vivant le jour la journée.

C'était en guise de conseil que j'avais avancé la proposition qui vous a scandalisé, car je suis, et veuillez, je vous prie, ne pas l'oublier, médecin, c'est à dire un homme censé d'avoir assez de bon sens pour conseiller ceux de ses semblables qui n'ont pas assez d'expérience. La médecine oblige au conseil, vous le savez, mais un conseil n'oblige à rien et chacun est libre de le suivre ou de s'en passer. Toutefois, ne dédaignez pas d'entendre mes arguments.

Mais je m'apperçois que j'abuse de l'hospitalité de la *Gazette*; nous reprendrons, dans un mois, la suite de cette causerie.

NARANZI

Observation de kyste hydatide du foie,

Par M. le Dr. Pardo.

M. R.... 26 ans, tempérament lymphatico-sanguin, depuis longtemps valétudinaire, fut assailli, vers la fin du mois de juin 1856, d'un accès de douleur très vive à l'abdomen.

Le 29 du même mois il me fit appeler; je le trouvai dans un état alarmant, se tordant dans son lit, en proie à des souffrances atroces, accusant des douleurs térébrantes qui avaient leur point de départ à la région épigastrique. La langue n'était pas chargée, le pouls n'était pas fréquent; point d'ictère; mais il présentait une pâleur frappante; urines normales, selles régulières. Ventre souple, légère sensibilité à l'épigastre et à l'hypochondre droit; a la percussion, matité du côté droit remontant jusqu'à la huitième côte antérieurement; en arrière matité également depuis la fosse sus-épineuse jusqu'en bas. A gauche sonorité parfaite antérieurement et postérieurement.

A l'auscultation, respiration pure, vesiculaire, un peu exagérée à gauche; absence du bruit respiratoire à droite dans la partie moyenne et inférieure du thorax.

La douleur était si déchirante qu'elle réclamait une indication vitale. Quelle en était la nature? Au premier abord, j'ai eu l'idée d'une gastro-hépatalgie et je prescrivis un demi grain d'acétate de morphine, une application de sangsues, des cataplasmes; ce qui a réussi à calmer un peu les grandes souffrances. J'ai appliqué un cautère précisément sur le côté latéral de l'hypochondre droit.

Je connaissais le malade depuis 5 à 6 ans; il n'avait jamais présenté des symptômes graves du côté de l'estomac. Sa maladie chronique consistait dans une hémoptysie qui se répétait à des intervalles éloignés et irréguliers; il y avait aussi quelques crachats muqueux, sanguinolents et une toux opiniâtre, ce qui pouvait être un fort indice de tubercules quoiqu'il n'y ait jamais eu des signes plus positifs. Dans cette appréhension je lui avais conseillé un climat plus tempéré, et d'après mon conseil M. R.... était parti pour Smyrne au commencement de novembre de l'année précédente

C'est là qu'il a éprouvé pour la première fois une forte douleur au côté droit; douleur qui a persisté pendant tout le temps qu'il est resté dans cette ville. C'est pourquoi il a résolu d'aller passer l'hiver en Egypte; il a fixé sa demeure à Alexandrie. Il croyait avoir éprouvé un amendement notable, car la douleur était tant soit peu diminuée, elle était moins fréquente et avait fini par prendre un caractere intermittent. La toux aussi était plus bénigne; il crachait plus rarement le sang.

Cependant, quelque temps après, il a commencé à souffrir de nouveau et la douleur se faisait sentir plutôt à la région épigastrique; elle était plus forte le soir et le matin. Sur ces entrefaites le malade a eu l'idée de se faire amputer un orteil pour la simple raison d'une déviation, et l'opération fût pratiquée par Clot Bey.

Peu de temps après l'opération, le malade a ressenti un malaise et une faiblesse extrêmes, et la douleur du côté droit devenait toujours plus violente; on lui a conseillé de quitter le pays et de retourner à Constantinople.

Le lendemain de l'application des sangsues et de la potion hypnotique j'ai trouvé le malade un peu plus calme mais accusant toujours une douleur obtuse et gravative qui, partant de l'épigastre, parcourait tout le diamètre transverse de l'hypochondre droit et s'irradiait au dos et jusqu'à l'épaule droite. — Mon attention s'est portée, par conséquent, sur le foie, et, ralliant l'anamnèse avec les phénomènes actuels, j'ai pensé que probablement un travail pathologique s'effectuait au foie; néanmoins le cas étant très obscur et grave en même temps. j'ai manifesté mes doutes et mes craintes aux parents et j'ai proposé une consultation On a fait appeler M. Verrolot. Je lui ai exposé les faits antécédents et mon opinion là dessus. Il a examiné attentivement le malade et tout en avouant la difficulté du cas il penchait pour une affection tuberculeuse; d'un commun accord nous avons exprimé le désir de nous joindre M. Fauvel.

En attendant j'avais administré le calomel à petites doses et M. Verrolot a conseillé d'y ajouter l'extrait d'aconit.

M. Fauvel, en constatant un épanchement pleuretique, nous a fait remarquer de la broncho-égophonie à l'angle intérieur de l'omoplate droite; sans exlure l'affection du foie, il pensa que les accidents actuels étaient principalement dus à une pleuresie ancienne. Pour toute éventualité nous somme convenu d'instituer un traitement dans l'hypothèse la plus favorable pour le malade et de manière à concilier les différentes indications. Nous avons continué le calomel intérieurement, des frictions avec l'onguent napolitain belleadonisé, des ventouses scarifiées *loco dolenti*, et une potion narcotique. Plusieurs jours s'étaient écoulés à peu près dans le même état; nous remplissions les indications du moment, sans pourtant pouvoir mieux préciser notre diagnostic.

Ainsi, nous avons administré l'huile de ricin pour combattre la constipation, nous avons appliqué des visicatoires à larges dimensions à la base du thorax et nous avons essayé le remède de Durande qui n'a pas été tolléré, l'opium à haute dose, la morphine, par la méthode endérmique, enfin le chleroforme.

Cependant le malade dépérissait tous les jours, et le côté commençait à se développe à vue d'œil; à la mensuration on trouvait une différence de trois centimètres d'avec le côté gauche; décubitus latéral difficile, le malade se tenait mieux sur le dos. Depuis quelques jours on observait une intermittence insidieuse et des frissons répétés, ce qui nous a vraiment frappé. A l'auscultation et à la percussion même phénomènes que dans les premiers jours.

Rien de particulier du côté du cœur ainsi que de la rate.

La marche étrange de la maladie et l'ensemble compliqué et obscur des phénomènes, nous retenait toujours dans le champs des hypothèses.

Etait-ce un simple épanchement pleurétique, une névralgie, un produit encephaloïde interpleural, un engorgement, des calculs biliaires, un abcès, un kyste hydatique, une dégénérescence du foie etc? Voilà quelles ont été nos conjectures et comment nous nous trouvions à rejeter le lendemain ce que nous avions embrassé la veille. Les douleurs augmentaient au point de menacer l'existence du malade; le pouls peu fréquent et petit; une grande pâleur mais pas d'ietère; les urines colorées d'une légère nuance jaune-rougeâtre; ventre souple; selles tantôt liquides tantôt normales; jamais de nausées ni de vomissement; peau fraîche; matité et absence du bruit respiratoire du coté droit et en bas; dans de telles conditions se trouvait le malade au 40me jour de la maladie lorsqu'il nous à fait comprendre, qu'en désespoir de cause, il était décidé à tenter un traitement homoeopathique.

Il est positif que nous avions quitté le malade dans un état presque désespéré. La reprise des forces, pendant quelques jours, a suivi de près le traitement homoeopathique. Devons-nous l'attribuer à l'action de ces quelques globules infinitésimaux de quinquina et de noix vomique, à la suspension de nos remèdes, à la nature de la maladie, ou à la coïncidence d'une dyssenterie apparue presqu'en même temps qu'on commençait le traitement homoeopathique. Quant à moi je l'attribue à cette dernière

circonstance qui a amené une amélioration momentanée. Et cela est si vrai, qu'aussitôt que cette dérivation naturelle a cessé, le malade est retombé dans le premier état, et tous les symptômes ont empiré tellement qu'il a voulu recourir de nouveau à nos soins.

Il y avait donc un mois environ que je ne voyais plus le ma-malade. Je l'ai trouvé dans un état d'angoisse et de faiblesse extrêmes.

Le côté droit du thorax et l'hypochondre droit très dilatés ; à la mensuration j'ai constaté une augmentation de trois centimètres dans le périmètre thoracique; en outre on apercevait un point saillant, on aurait dit même fluctuant, tout à fait latéralement sur le grand lobe du foie, entre 9ème et 10ème côtés. MM. Bosi et Ucciani étaient réunis; ils avaient constaté de la fluctuation; plus de doute ! une collection de liquide était manifeste; par conséquent nous avons décidé de l'ouvrir. Mais avant d'opérer nous avons consulté Mr. Fauvel qui fût aussi du même avis.

Pourtant, comme le lendemain on ne voyait plus de proéminence, nous avons pratiqué avec Mr. Bosi une ponction exploratrice qui laissa écouler à peu près une once de liquide, la moitié du quel Mr. Dellasudda a eu l'obligeance de l'analyser sous mes yeux; il a presenté les caractères suivants : liquide trouble, d'une couleur rougeâtre, d'une odeur de détritus du foie, moussánt par l'agitation; par le repos, on le voyait se séparer en deux, couches, lesquelles isolées ont donné un liquide visqueux, filant d'une parfaite transparence, peu coloré en brun, bleuissant légèrement le papier de tournesol. Par l'action de la chaleur on en obtenait un abondant coagulum. La même réaction avait lieu par quelques gouttes d'acide azotique, caractère saillant de la presence de l'albumine. Ce réactif produisait en outre une légère coloration, qui indiquait la présence de matière bilieuse; la partie restée sur le filtre avait une couleur brune-rougeâtre et grasse au toucher; l'ammoniaque a donné une gélée opaline non filante, réaction qui a démontré la présence du pus, auquel était mêlé à une petite quantité de globules sanguins.

Monsienr Fauvel, de son côté, ayant fait des recherches sur l'autre moitié du liquide en a obtenu les mêmes résultats.

Tout cela n'a fait que nous confirmer dans nôtre résolution et nous avons décidé d'onvrir par le bistouri.

Le malade ayant été préalablement chloroformisé en présence de MM. Fauvel, Bosi et Dellasudda, nous avons pratiqué une incision dans l'espace intercostal entre la 9 et la 10 côtés precisément au côté latéral droit, sur le grand lobe dù foie et, couche par couche, nous sommes entrés, dans le foyer. Une grande quantité de sang presque pur, s'est écoulé d'abord, et ensuite un liquide rougeâtre mêlé d'une certaine quantité d'une matière visqueuse, jaunâtre, transparente, glaireuse, ressemblant au blanc d'œuf.

Une partie de ce liquide avait d'aspect de la lavure de chair, une odeur caractéristique de détritus du foie.

On peut évaluer la quantité du liquide sorti, à 2 livres que nous avons recueilli dans trois differents vases.

Dans le premier nous avons vu se former un coagulum bien distinct; la partie séreuse se sépara, comme cela arrive dans la saignée. Dans les autres, le liquide était identique à celui de l'exploration. Nous avons introduit le petit doigt dans le foyer et nous nous sommes assuré què nous étions dans une vaste poche que nous n'avons pas pu atteindre dans toute sa circonférence ; nous n'avons pas voulu prolonger cette investigation du reste très douloureuse pour le malade. Après avoir injecté de l'eau tiède dans le foyer nous avons fait un pansement à plat.

Le liquide à pu être examiné plus en grand cette fois-ci par M. Fauvel qui a conclu de ses caractères à la probabilité d'un kyste hydatique. Du reste la matière glaireuse caractéristique pour M. Cruveil ler, l'aspect filant et la présence de l'albumine sont assez concluants pour qu'on puisse s'arrêter à cette idée.

Nous avons ordonné une diète sévère, ne permettant qu'un peu de bouillon.

Mais malgré notre recommandation, le lendemain, le malade a commis un écart de regime, ce qui a occasioné une forte indigestion ; un leger mouvement febrile s'est établi avec coliques, diarrhée ; une énorme quantité d'un liquide séro-purulent est sorti de la plaie.

Nous avons prescrit une potion laxative, des lavements d'amidon et nous avons continué les injections d'eau tiède dans le kyste.

Quelques jours après, les accidents gastriques avaient disparu, et le malade se trouvait très soulagé ; il se félicitait de s'être laissé opérer. En effet on voyait diminuer sensiblement la tension et la tuméfaction de l'hypochondre droit; le ventre était souple, les douleurs térébrantes avaient fait un peu de trève, le pouls devenait plus ample et plus régulier, les urines normales, les selles rares mais bonnes et l'appétit se faisait sentir impérieusement. Aussi la suppuration avait-elle assez diminué et présentait une meilleure apparence; enfin il y avait un ensemble encourageant qui permettait au malade de se lever et de se promener dans la chambre ; en outre il demandait de la nourriture ; nous lui avons accordé du rôti et de l'eau rougi.

Ainsi l'on pouvait dire que les phénomènes hépatiques se dissipaient tous les jours d'avantage, et cette énorme dilatation du côté droit était tellement affaissée qu'à la mensuration on ne retrouvait plus qu'un centimètre et demi de différence avec le coté gauche; dans tout le périmètre thoracique il y avait une notable réduction.

Mais à mesure qu'on observait de tels changements physiques dans l'hypochondre, on voyait, d'autre côté, une légère voussure devenir plus apparente au dessous de l'aisselle, et les phénomènes thoraciques gagnaient tous les jours d'extension et inspiraient les plus grandes inquiétudes. Même matité du côté droit, point de respiration vésiculaire antérieurement, sauf au sommet ; soufle brônchique en arrière ; son clair du côté gauche avec respiration puérile. Toux rebelle et fatiguante ; crachats spumeux et sanguinolents ; dyspnée, douleurs pleurétiques très vives se rapprochant beaucoup des premières douleurs térébrantes.

En pareilles occurence, d'accord avec M. Bosi, nous avons prescrit l'huile de foie de morrue, des visicatoires et une potion narcotique. Le malade n'ayant pas voulu continuer l'usage de l'huile de foie de morrue je l'ai remplacée par une décoction de lichen. Néanmoins, malgré cet appareil très alarmant et qui m'a-fait perdre toute espérance de sauver le malade, l'appétit, la digestion et le sommeil s'accomplissaient encore assez bien; et, quelques jours après, les forces étant un peu relevées, le malade s'est obstiné à vouloir partir pour la campagne; en effet il est allé passer quelque temps à l'Iles des Princes. Là, soit la fatigue du voyage, soit le changement d'air, le refroidissement ou toute autre cause, son état a beaucoup empiré, et une semaine après il est revenu à Péra. Je l'ai trouvé très accablé ; il y avait une grande exacerbation de tous les symptômes: hypersecrétion d'un liquide brunâtre et très fétide par la fistule; l'amaigrissement faisait des progrès ; inappétence et insomnie ; pouls très petit, irrégùlier; selles rares et dures; urines un peu rougeâtres; extrême prostation des forces,—avec le concours de M. Bosi nous avons

donné du quinquina à l'intérieur et nous avons fait des injections dans le foyer.

Tous nos essais hélas! n'aboutissaient à aucun bon résultat; le dépérissement marchait à grands pas, et l'écoulement infecte et excessif qui se faisait par la fistule épuisait le reste des forces. Nous avons pratiqué une injection iodée, que M. Fauvel nous a conseillé, bien entendu avec beaucoup de prudence et en tatonnant; nous avons commencé par quelques gouttes de teinture dans une livre d'eau tiède et nous l'avons continué les jours suivants en augmentant insensiblement la dose de l'iode.

Mais nous n'avons pas cru les continuer ayant remarqué que la secretion, au lieu d'en diminuer, ne faisait qu'augmenter et changer de nature, étant d'une fétidité gangréneuse; nous avons dû reprendre les injections quinacées. Les douleurs vives à la région hépatique et jusqu'à l'hypocondre gauche existaient dans toute leur vigueur comme dans les premiers jours et on peut dire qu'elles n'ont cessé pendant tout le cours de cette cruelle maladie que seulement sous l'influence des hautes doses de narcotiques, si l'on excepte le calme passager après l'ouverture du kyste. Toux pénible et opiniâtre, crachats non sanguinolents, mais sales, opaques, grisâtres, et puants; anorexie complète; langue humide, un peu de soif; légère amélioration du pouls le soir; sueurs partielles au visage et à la poitrine, constipation, faiblesse extrême et amaigrissement squelétique.

Voilà dans quel état effrayant se passèrent les derniers jours; nous ne faisions qu'entretenir une vie artificielle chez ce malheureux en lui administrant de l'éther, du camphre et du quinquina jusqu'au 8 novembre. Nous l'avons trouvé dans toute son intelligence et plein d'espoir dans l'avenir, mais avec un pouls filiforme, le facies hipocratique; le soir il n'était plus,

Ce qu'il y a de particulier dans le cours de cette maladie c'est la grande difficulté du diagnostic. On n'a pas pu l'établir avec certitude qu'après l'incision.

Dans les maladies du foie il n'est pas étonnant de se trouver quelquefois en présence d'altérations profondes sans qu'on en ait eu le moindre soupçon pendant la vie. Parmi les remarquables observations de la cliniqule médicale de M. Andral, nous trouvons particulièrement au tome 4°. 'obs. 41 et 42, des cas qui ont offert un exemple de grande difficulté, et cet éminent professeur avoue que l'autopsie lui a révélé une affection du foie que rien n'avait pu lui faire diagnostiquer pendant la vie.

J'ai eu l'occasion, il y a un an, d'assister à l'autopsies, à l'hôpital autrichien, de deux individus qui avaient succombé sans fournir de symptômes graves hépatiques.

Le premier avait offert tous les symptômes de phthysie pulmonaire, maladie pour laquelle on le traitait; avec la plus grande surprise, a l'ouverture du cadavre, on a trouvé un énorme abcès du foie communiquant avec le lobe inférieur du poumon droit par perforation du diaphragme, abcès qui aurait pu contenir la tête d'un fœtus à terme; point de trace de tubercules.

Le second était ascitique, seul phénomène qui aurait pu faire entrevoir la probabilité d'une affection du foie, mais il était isolé, et rigoureusement parlant cela ne devait pas suffire pour l'établir. Enfin, à l'autopsie, on a découvert le plus beau cas de cirrhose qu'on puisse imaginer; une belle incrustation de noix muscades morphologiquement développée.

Ce qui contribue à permettre une telle obscurité, c'est que l'affection du foie est le plus souvent accompagnée d'autres états morbides, primitifs, concomitants ou consécutifs, qui empêchent de saisir les légères nuances de sa manifestation.

Dans le cas qui fait le sujet de notre observation, nous avions absence des symptômes caractéristiques : manque de nausée, de vomissement, d'ictère et de frémissement hydatique.

La douleur a été le symptôme prédominant, c'était en lui toute la maladie.

Mais la douleur est un signe si vague, si infidèle qu'on la voit faire défaut même dans les cas de cancer; prise isolément, elle ne peut avoir aucune valeur séméiotique. Aussi dans notre cas, nous ne pouvions la référer ni à l'épanchement pleuretique, ni à la présence des tubercules, ni enfin au travail morbide du foie, car jamais douleur pareille ne s'est montrée en pareille condition. Cette douleur ne peut s'expliquer autrement que par la diathèse et l'idiosyncrasie propre à l'individu; on pourrait l'attribuer à une névralgie concomitante du plexus hépatique et des nerfs intercostaux.

Le manque de nausée et de vomissement, nonobstant les dégats qui avaient lieu dans un organe si proche de l'estomac, prouverait, une fois de plus, qu'il n'existe aucun rapport sympathique entre ces deux organes, et que si l'on observe parfois des accidents gastriques quand ils ne sont ni primitifs, ni concomitants il faut les rapporter à une action mécanique directe exercée par le développement du diamètre transverse du foie.

L'ictère considéré presque comme signe pathognomonique des affections hépatiques nous a manqué complétement; pas la moindre teinte ictérique; c'est à juste raison que M. le professeur Cruveilhier et M. Haspel font observer qu'on ne le rencontre qu'exceptionnellement, et quand il survient, il dépend, moins de la maladie elle-même, que de la compression des canaux biliaires par le liquide épanché.

La pâleur de la face au contraire a été frappante; c'est un phénomène qu'il faut prendre en considération. On sait que tous les helminthologistes indiquent, comme signe caractéristique de la presence des vers dans les intestins, la pâleur de la face. C'est un fait qu'on rencontre toujours en pratique, et dans tous les cas d'helminthiasis que j'ai eu à traiter, je l'ai toujours observé.

Les hydatides donc doivent nécéssairement participer à la phénoménologie des autres parasites, si c'est vrai qu'elles jouissent de la même condition génétique; de là l'analogie dans quelques symptôme la difficulté de diagnostic jusqu'à leur évacuation.

Le frémissement hydatique, seul symptôme qui d'après le dire de certains auteurs soit caractéristique et aurait pu nous mettre sur la voie, non seulement nous ne l'avons pas perçu, mais nous croyons qu'effectivement on ne le perçoit pas aussi facilement qu'on le pense.

La diarrhée et la dyssanterie précèdent ou accompagnent assez fréquement les lésions du foie; c'est une action chimique directe produite par la bile alterée dans sa qualité, ou bien un trouble fonctionnel du mouvement péristaltique provoqué par son exubérante ou difectueuse quantité. Ici encore elles ont fait une apparation vers le milieu de la maladie et depuis les phénomènes hépatiques se sont, ou peut dire, mieux dessinés.

La circonstance la plus malheureux c'était la complication thoracique qui en imposait au point de faire presqu'exluse l'affection du foie; aussi Mr. Pasturot, médecin distingué dont on connait le merite, ayant vu le malade peu de jours avant l'ouverture du Kyste avait il declaré que le foie n'était pas intéressé, et qu'il s'agissait tout simplement d'un épanchement pleuretique. L'hémoptysie et la toux opiniâtre qui ont persisté jusqu'à la fin ne laissent plus aucun doute; l'affection

thoracique doit avoir precédé; un travail pathologique de même nature avait lieu simultanément, ainsi qu'on trouve un exemple dans la clinique de Dupuytren d'hydatides multiples dans le foie et dans le poumon en même temps.

La périodicité doit aussi fixer l'attention de l'observateur.

Il y a eu un moment, nous avons cru trouver l'indication d'administrer l'antipériodique; mais nons avons hésité, car la périodicité n'est pas seulement l'énoncé de l'intoxication paludéene, c'est aussi un des principaux attributs de la vie, c'est l'expression de la force vitale élevée à sa plus haute puissance, c'est enfin la resultante de la lutte entre l'organisme et l'élément morbide qui l'affecte ; il s'éfforce d'expulser de son sein une éthérogénie, une pseudomorphose qui en altère l'équilibre.

De tout ce qui précède nous croyons pouvoir conclure, mais avec beaucoup de reserve.

1°. Que la diathèse tuberculeuse, quoique très contestable, peut avoir existé, et les accidents thoraciques qui se sont manifestés par la suite dérivent peut-être do la même cause.

2°. Que l'affection du foie a été postérieure et le developpement des hydatides simultanée peut-être avec une production morbide de même nature dans un autre organe.

3°. Que la thérapeutique, quelle qu'elle fût, eut été impuissante, vu que nous ne possédons rien d'antituberculeux, un antihydatique dans l'état actuel de nos connaissances.

4°. Que l'ouverture du Kyste que nous avons pratiquée était urgente ; et si une complication fatale n'avait pas coexisté, nous aurions eu peut-être à enrégistrer un succès de plus parmi les autres dont la science peut se vanter aujourd'hui, depuis la courageuse tentative de l'illustre Recamier,

---

SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

COMPTE-RENDU DE LA SÉANCE DU 14 JUIN 1861.

Séance du 14 juin.—Présidence de M. MÜHLIG.

Le procès-verbal de la dernière Séance est lu et adopté.

La Correspondance comprend :

1° Deux brochures de M. Zantedeschi de Padoue intitulées: *Le leggi del clima milanese*; *Della distribuzione delle pioggie in Italia nelle varie stagioni dell'anno.*—Remercîments.

2° Une lettre de M. François Marzolo de Padoue, par laquelle il accuse réception de son diplôme de membre correspondant et en remercie la Société.

La parole est à M. Marielli; il donne lecture de deux cas de thoraceutèse avec autopsie.

1re observation.—Le nommé Ali Hassan, 34 ans, né à Hoch-Alay, n'ayant souffert que de la fièvre typhoïde à l'âge de 25 ans, et, trois ans plus tard, d'une fièvre intermittente qui a duré onze mois. Il y a neuf mois, s'étant exposé à l'air froid pendant qu'il était en transpiration, il a senti une douleur à la partie gauche de la poitrine, vers la région sous-précordiale, douleur qui l'a obligé, après une dixaine de jours de traitement chez lui, de recourir à l'hôpital de la marine impériale. A l'inspection de la poitrine on constate que la partie gauche et bombée, et que les mouvements respirotoires y sont presque imperceptibles; la percussion fournit, en avant et en arrière, une matité complète qui s'étend jusqu'à la clavicule; à l'auscultation, on n'y entend le moindre bruit respiratoire, tandis qu'à droite la percussion est plus sonore qu'à l'état normal, le bruit respiratoire y est rude; on entend de temps à autre quelques râles muqueux à la base. Le médiastin et le cœur sont refoulés à droite. La rate est engorgée et douloureuse; le foie est un peu gros; point d'épanchement abdominal. Le malade accuse quelques légères coliques; les évacuations alvines sont régulières; le pouls petit, peu fréquent; température normale ; absence de transpiration ; langue un peu chargée, soif, appétit bon ; vertiges continuels et gène de la respiration pendant le sommeil.

Traitement.—Infusion de digitale nitrée pendant six jours; elle est remplacée après par une décoction de quinquina aciduléo; extérieurement frictions iodées, vésicatoire; potage et pain. Durant ces premiers 14 jours de traitement le malade a empiré; la respiration devenait de plus en plus embarassée; le 25 janvier la paracentèse a été décidée et pratiquée le même jour; M. le Dr. Mühlig y assistait. Par cette opération, qui a duré une demie heure, on a obtenue trois ocques, à peu près, d'un liquide qui contenait une très grande quantité d'albumine et de la sérosité sanguinolante; vers la fin de l'évacuation de ce liquide, évacuation qui soulagea le malade, l'opéré est menacé de défaillance, raison pour laquelle on s'est hâté de retirer la canule et de ne pas employer l'injection indurée. Un amendement considérable dans les souffrances a suivi; cependant le lendemain de l'opération on a constaté qu'une légère quantité de liquide existe encore à la partie inférieure de la cavité thoracique; l'amélioration a continué jusqu'au trois février, huitième jour de l'opération; alors tous les symptômes acquirent leur première intensité; on se décide à pratiquer une seconde ponction suivie d'une injection iodurée. Le lendemain de cette opération la plaie est complètement fermée; l'état général du malade empire du jour en jour et il succombe le 5 février, c'est-à-dire après vingt six jours de séjour à l'hôpital.

2de observation.—Le nommé Dassokides, 42 ans, épirote, de constitution autrefois vigoureuse, actuellement au plus haut point débilitée; pendant dix ans il a exercé l'état de maître d'école à la campagne de Yéni-keui, où il tomba malade éprouvant de temps à autre des frissons suivis de chaleur surtout vers le soir. Les médecins de la localité l'ont soigné; cependant, son état devenant de jour en jour plus grave, il s'est décidé, au mois de décembre dernier, de se rendre à Péra où il a continué ses travaux jusqu'au milieu du mois de janvier. Alors atteint d'une douleur à la partie latérale droite de la poitrine, perdant complètement les forces et sentant la dyspnée s'accroître, il se décide à garder le lit. Le 15 janvier il présent, les symptômes suivants: pouls petit, régulier, 80 pulsations peau chaude, extrémités inférieurs froides, face anxieuse, violacée, pâle, yeux excavés, langue chargée; dyspnée très prononcée avec accélération des mouvements respiratoires; matité complète à droite, absence de toute élasticité de la paroi, en avant et sur la partie latérale, qui s'étend jusqu'à la région sous-claviaire; le bruit vésiculaire fait complètement défaut, on ne perçoit, en appliquant la main sur le thorax, aucune vibration de la voix; au contaire la partie gauche est très sonnore à la percusion, ou y attend un murmure respiratoire mêle de râles peu sonores; le coeur est légèrement hypertrophié, le foie énormément augmenté de volume, le rate congestionnée et douloureuse à la pression; le ventre souple; la mixtion s'accomplit normalement; les facultés intellectuelles sont intactes.

Traitement: application de sangsues à l'épigastre, potages; soulagement considérable. Le 17 transpiration abon-

-dante vers le matin; frisson dans la matinée, faiblesse augmentant progressivement; les frissons se répètent périodiquement tous les jours; prescription: sulfate de quinine; même état de la poitrine; deux grands vésicatoires volants sont appliqués, potion de digitale *fraiche* nitrée. Le 21 léger soulagement; deux autres vésicatoires; même prescription. Le 23 le malade empire, la faiblesse augmente rapidement; on ajoute une once de quinquina dans sa tisane: le 26 dyspnée toujours croissante, très penible; le malade est menacé de suffocation; le lendemain on pratique la paracentèse entre la sixième et la septième côté; on laisse écouler six litres d'un pus sanguinolent; le malade se sent soulagé: cependant vers la fin de l'opération ses membres commencent à se refroidir, son pouls devient petit fréquent, il se ralentit; on ferme l'ouverture de la plaie et on applique un bandage de corps; après un sommeil de 5 à 6 heures le malade demande à manger; il respire librement et sans douleurs; par la percussion et l'auscultation on constate que le liquide est au niveau de la 5me côte; le pouls est à 95 pulsations, régulier; le 28 même état d'amélioration qui se maintient jusqu'au premier Mars, alors le liquide se reproduit et monte jusqu'au sommet; le malade est menacé de syncope; la plaie s'ouvre spontanément et laisse échapper une grande quantité de liquide sanguino-purulent; ce nonobstant, la suffocation atteint de nouveau un degré alarmant — le 2 mars aggravation de tous les symptômes; le 3 mars le malade succombe.

Autopsie.—L'autopsie qui a été faite en présence de MM les Drs. Mühlig et Cosma nous a donné le résultat suivant: maigreur excessive, muscles flasques; dans la plèvre, du coté droit, nous avons trouvé sept littres à peu près d'un liquide sous tous les rapports semblable à celui qui s'était écoulé au moment de la ponction. Cette accumulation du liquide déterminait sur toute la moitié droite du thorax une grande voussure; toute la face interne de cette plèvre était tapissée de pseudo-membranes fibrineuses et d'un pus épais; la plèvre elle-même était épaissie, rouge, et dépourvue de son épithelium. Le poumon de ce côté était refoulé contre la colonne vertebrale, et réduit au tiers de son propre volume; son tissu ne contenait aucune trace d'air et offrait tous les caractères d'un poumon *carnifié*; le poumon gauche était au contraire plus volumineux qu'à l'état normal, distendu dans toute son étendue, crépitant à la pression; cependant il nous offrait les caractères d'un poumon emphysémateux. Ajoutons qu'aux sommets des poumons on ne trouvait aucune trace de tubercules; le cœur est dilaté, sans aucune altération, ni de ses orifices ni de ses valvules; le foie, ainsi que la rate, étaient très congestionnés partout; ils ne présentaient aucune altération dans leur tissu; la membrane muqueuse de l'estomac et des intestins, surtout du gros intestin, était légèrement injectée; enfin les reins, le pancréas et la vessie sont à l'état normal.

Conclusions. — L'auteur après avoir passé en revue les differents points de similitude que ses deux cas offrent, établit d'abord l'influence que la nature de l'épanchement exerce part rapport au succès de l'opération; la présence d'un épanchement rendant toujours le pronostic fâcheux, et les épanchements séreux ou séroplastiques étant les seules favorables à l'opération de la thoracentèse. Il fait remarquer en outre que ces derniers se résorbent assez souvent par un traitement médical, et dit que si le contraire a lieu on est toujours en droit de soupçonner une mauvaise nature de l'épanchement — il en résulte, dit-il, que les indications de la thoracentèse sont très difficiles à poser. Toute chose égale d'ailleurs la dyspnée atteignant un degré inquiétant, l'insuccès d'un traitement rationnel suivi avec persévérance sans aucun indice de résorption, forment une indication vitale.

Une discussion a suivi la lecture faite par M. le Dr. Marielli.

Mr. Barozzi à la parole: il resolte, pour moi, de la Communication de M. Marielli que deux points importants ont été assez négligés dans ces deux cas de pleurésie chronique. La ponction de la poitrine une fois jugée nécessaire et pratiquée, pourquoi ne pas y revenir à la reproduction de l'épanchement, et pour quelle raison n'a-t-on pas eu recours aux injections iodées ou autres? Car ce n'est pas tout que d'évacuer le liquide; il faut encore, et surtout, tâcher qu'il ne se reproduise plus. Or comment obtenir ce resultat sans essayer de modifier les surfaces secrétantes?

M. Tian: je fais observer que dans le premier de ces deux cas les injections ont été faites, et que la ponction a été repetée; par conséquent je ne vois pas ce qui a provoqué les observations que M. Barozzi a adressees à l'auteur.

M. Marielli: Dans le premier cas la faiblesse du malade, et la diffaillance qu'il a eue après la ponction, ne nous ont pas permis d'employer l'injection immédiatement après la thoracocentèse; plus tard nous y avons recours.

M. Barozzi: Les injections ont été tout à fait omises dans l'un des deux cas; dans l'autre j'ai noté deux ponction et une seul injection. M. Marielli vient de nous dire que c'est l'état général des malades qui l'a empêché d'agir; il me semble que notre confrère n'a pas assez profité de l'amélioration qui a suivi la ponction dans les deux cas. Quoiqu'il en soit vous voyez Messieurs dans quelle triste alternative l'on se met par le fait de la temporisation: laisser suffoquer le malade ou le voir périr durant l'opération! Je pense que l'on se fait trop d'illusion dans un cas de pleurésie chronique, on compte sur un traitement médical plus ou moins énergique, et l'on se décide a opérer lorsqu'il est déjà trop tard. Dans ce dernier cas la ponction n'est qu'un palliatif, lorsqu'elle ne précipite pas le moment fatal La thoracocentèse donnerait d'autres résultats si elle était pratiquée au moment opportun, c'est à dire avant que les forces abandonnent le malade.

M. Sawas; Quant aux injections iodées nous venons d'apprendre qu'elles ont été différées à cause de l'état général du malade; je considère cette raison comme valide, et tout objection à ce sejour me semble dénuée de valeur; en pareille circonstance les médecins traitants seuls sont à même de juger de l'opportunité de ce moyen thérapeutique. Il y a cependant un autre point dans cette questien sur lequel je ne peu pas être d'accord avec les médecins qui on traité le malade, c'est le moment qu'ils ont choisi pour opérer. Je crois que l'opération a été faite tard; si l'on opère tard dans des cas semblables on a excessivement peu de chances de guérison; la raison comme l'on sait, c'est que le poumon refoulé depuis, long temps en haut et en arrière et comprimé par le liquide de l'épanchement perd l'aptitude de se distendre après l'opération et de remplir la cavité pleurale; lorsque le poumon est reduit à cette condition, le médecin, après une première ponction fait bien de s'en abstenir puisque le poumon ne revenant pas à sa place, laisse un vide considerable qui ne tarde pas de se remplir malgré toutes les injections et les ponctions réiterées.

M. Barozzi: Je suis loin de partager la manière de voir de Mr. Sawas; la coque pseudo-membraneuse qui emprisonne le pou-

mon constitue certainement une condition défavorable, mais non une impossibilité absolue.

D'ailleurs si l'on connaît bien les rapports de l'épanchement avec le poumon, et M. Oulmont a parfaitment étudier ce sujet, on ne sait pas au juste jusqu'à quel point le poumon est enlacé par les fausses membranes, ni le dégré de resistance de celles-ci. Les injections iodées, méthodiquement faites, ont donné des resultats incontestables. Renoncer aux injections sous pretexte que le poumon, dans èpanchements chroniques, n'a plus la faculté de récupérer sa place, c'est se priver d'un puissant moyen de traitement.

Mr. Sawas dit que l'on pouvait présumer les resultats de la compression prolongée du liquide sur le poumon, compression qui par elle-méme, et sans le concours des pseudo-membranes serait capable d'empêcher le poumon de reprendre sa place.

M. Barozzi cite un cas observé par lui, dans lequel les fausses membranes empêchaient le poumon de se distendre malgré les insufflations faites avec un soufflet à double courant, poumon qui s'est laissé très facilement distendre, après la destruction, par le doigt, des fausses membranes qui le tenaient emprisonné. Dans les cas analogues, continue Mr. Barozzi, l'iode a une action sur les membranes accidentelles; l'inflammation substitutive qu'il y détermine est salutaire. Le poumon il est vraie, subit quelque fois de profondes altèrations dans sa texture par le fait d'une compression prolongée; mais il est demontré aussi que cet organe peut reprendre son volume normal; souvent aussi la déformation du thorax vient combler le vide que l'incomplète ampliation du poumon laisse dans la poitrine.

Mr. Sawas ne nie pas le rôle que les pseudo-membranes peuvent jouer dans ce sens lorsqu'elles existent, cependant il trouve que le cas cité par M. Barozzi n'est pas concluant puisqu'on ne sait pas, dit il, ni la quantité du liquide qui remplissait la cavité thoracique, ni l'espace du temps pendant lequel le poumon est resté comprimé dans ce cas. Mr. Sawas soutient que sans la cooperation des fausses membranes, par le seul fait de la compression pendant longtemps exercée par le liquide sur le parenchyme pulmonaire, ce dernier subit des altérations dans son agrégation moléculaire a la suite desquelles il devient impossible que cet organe puisse se distendre.

M. Mühlig : ayant vu les deux malades de M. Marielli je donnerai quelques explications. Il établit d'abord en principe que l'opportunité de la ponction du thorax est une question très délicate et difficile a resoudre; que certainement dans une pleurésie aigüe on ne penserait pas à une pareille opération, et que c'est à propos des épanchements chroniques qu'on l'emploie; cependant même dans ces derniers cas la résorption s'obtient quelquefois par un traitement médical aussi bien que par l'opératian. A ce propos M. Mühlig cite un cas observé par lui à Arnaout-Keui où l'épanchement était considérable au point de déplacer le cœur et le foie ; grande dyspnée etc; et dans lequel la question de la thoracentèse ayant été agitée, l'opération n'a pas été jugée nécessaire, et la resorptian a eu lieu par l'emploie des vésicatoires et des frictions iodées. La nature de l'épanchement, ajoute M. Mühlig influe grandement sur le résultat de l'opératiou; ainsi s'agit-il d'un épanchement séro-plastique il y a probabilité de guérison; le contraire arrive toutes les fois qu'on a affaire à un épanchement séro-albumineux et surtout séro-purulent où la reproduotion de liquide est presque inévitable. Toute chose égales d'ailleurs, la guérison est subordonnée aux conditions générales de l'organisme du malade toutes les fois que eette opération n'est pas employée comme un moyen purement palliatif et dans le seul but de soulager le malade. Dans le premier des deux cas de M. Marielli, continue M. Mühlig, il s'agisait d'un soldat; après dix jours de traitement aucun signe de résorption ne s'étant pas montré, on a eu recours à la ponction ; les injections n'ont pas été faites à cause de la défaillance qui est survenue durant l'opération, ce qui a obligé le médecin de retirer la canule ; cette défaillauce s'est reproduite une seconde fois; on sait que dans ces cas-là la syncope qui provient d'une anémie cérébrale peut-être suivie de mort; chez cet individu les injection faites plus tard ont été suivies de douleurs très fortes qui ont duré pendant quelques jours. Dans le second cas l'émaciation de l'individu avait atteint le plus haut degré; la quantité de l'épanchement était considérable au point de produire la suffocation ; l'opération a été donc faite dans le simple but de soulager temporairement le malade dont l'état s'est amélioré effectivement pour quelques jours. Plus tard l'épanchement s'étant reproduit la plaie s'ouvrit d'elle même; malgré cela l'individu a périt par le fait de l'émaciation; à l'autopsie on n'a pas trouvé de fausses membranes et le poumon pouvait revenir si les forces physiologiques n'avait pas fait défaut, et si l'on pouvait vider comptétement la cavité thoracique.

M. Sawas trouve dans ce que M. Mühlig vient de dire un appui à sa manière de voir à propos de l'opportunité de la thoracentèse. M. Mühlig vient de parler des forces physiologiques du malade qu'il considère comme une condition vitale pour la réussite de l'opération. M. Sawas soutient par conséquent qu'en retardant l'opération on ne fait que perdre un temps précieux et laisser le malade se reduire à des conditions de forces physiologiques beaucoup plus inférieures, qui résultent du défaut d'hématose et d'une foule d'autres conditions liées intimement à la présence du liquide qui remplit le thorax et qu'on doit, selon lui, se hâter de vider, puisque plus on s'y décide tard et plus on a de difficultés à en empêcher la reproduction, vu les changements qui s'opèrent dans la masse sanguine du patient aussi bien que dans l'ensemble de ses forces physiologiques.

M. Barozzi : Je répondrai à M. Mühlig que non seulement on a songé a la thoracocentèse dans la pleurésie aigue mais de plus on la pratiquée et avec succès. Mais la n'est pas la question. L'opération doit-elle être faite avant que le malade soit affaibli ? La ponction doit-elle être répétée et suivie d'injections irritantes ? Voila ce que le médecin ne devrait jamais perdre de vue. En temporisant on se met dans la triste nécessité de n'opérer qu'*in extremis*. La ponction a été répétée un grand nombre de fois, sur le même individu, et cela sans accidents; or le succès de l'opération dépend beaucoup de ces ponctions répétées. Quant à la distinction des deux espèces d'épanchements, elle est faite par tous les auteurs. M. Oulmont, dans sa thèse inaugurale a insisté beaucoup sur cette distinction et a essoyé mêmede donner les caractères qui différencient les deux espèces d'épanchemeuts.

M. Léon trouve une contradiction dans les règles que M. Mühlig vient de poser à propos des indications de la thoracentèse : M. Mühlig a établi que la ponction n'est suivie de guérison que dans les cas où la résorption est possible; il en résulte, pour M. Léon, que dans ces cas là, la résorption étant possible, l'opération n'est pas utile.

M. Mühlig répond à M. Léon qu'effectivement les épanchements fibrineux étant les plus faciles à être résorbés, sont en même temps ceux dans lesquels l'opération réussit le plus

souvent ; bien entendu quand la resorption n'a pas été obtenue par les autres moyens Quant à l'observation de M. Barozzi il convient, que dans le premier des deux cas on aurait pu répéter la ponction, mais le malade était si bas qu'on a cru mieux faire de s'en abstenir.

La séance est levée.

REVUE DE LA PRESSE.

—

Question de responsabilité médicale

Par le Dr. Ambroise Tardieu.

Le public médical s'est ému d'une poursuite récente intentée contre un des médecins les plus répandus, les plus instruits de Paris, M. le docteur Canuet père, sur qui un homme mal conseillé, sans doute, voulait faire peser la responsabilité des suites d'un accident grave, en réclamant 10.000 fr. de dommages-intérêts. Les circonstances du fait, le nom honorable du praticien mis en cause, et surtout les principes invoqués contre le médecin qui ne tendraient à rien moins qu'à rendre désormais impossible l'exercice libre et consciencieux de l'art médical, tout concourt à donner a cette affaire un intérêt particulier, et nous avons pensé qu'il était bon d'en faire connaître les détails exacts et complets, non seulement pour donner a M. Canuet la réparation publique qui lui est due, mais encore pour restituer aux questions de responsabilité médicale leur véritable caractère, que nous avons été heureux de faire prévaloir devant le tribunal et de voir consacrer par le remarquable jugement rendu sous la présidence de M. Delalain-Chomel, le 11 juin 1861, par la 7e chambre du tribunal correctionnel de la Seine.

Un sieur Hamelain, dit Myrthil, a cité directement M. le docteur Canuet pour blessures par imprudence, demendant en outre 10,000 fr. de dommages-intérêts comme réparation civile. Selon le plaignant, M. le docteur Canuet, prenant une hernie pour un abcès, aurait, en incisant la prétendue tumeur, perforé l'intestin. Après deux audiences successives consacrées à l'instruction minutieuse de l'affaire, le tribunal avait rendu le jugement d'avant faire droit qui suit:

« Attendu que, pour que le tribunal puisse statuer en pleine connaissance de cause sur la plainte de Hamelain, il est nécessaire d'avoir recours préalablement aux lumières d'un homme de l'art.

» Avant de faire droit, commet M. le docteur Tardieu à l'effet, serment par lui préalablement prêté, de visiter et examiner le sieur Myrthil-Raymond-Antoine Hamelain, dit Myrthil, et de donner ensuite son avis sur les questions suivantes:

» 1° Le sieur Hamelain est-il actuellement malade ou infirme?

» 2° S'il est malade ou infirme, la guérison doit-elle être prochaine?

3° De quelle nature est la maladie ou l'infirmité dont il est atteint? quelle en est l'origine? a-t-il une hernie, et à quelle époque paraît-elle remonter? a-t-il eu une tumeur à l'aine en même temps qu'une hernie? et l'une et l'autre avaient-elles le même siége?

» 4° Existe-t-il trace chez le plaignant d'une incision qui lui aurait été faite au bas-ventre, à l'aide d'un bistouri, à la fin de septembre 1860? Dans quel but a dû être faite cette incision, et quelles ont été les conséquences de cette opération?

» 5° Hamelain a-t-il aujourd'hui, ou a-t-il eu, durant ces derniers mois, un intestin perforé? Laisse-t-il passage aux matières excrémentitielles, et depuis quelle époque? Comment a pu se produire cette perforation? Doit-elle être attribuée à l'incision dont il vient d'être parlé, ou est-elle due soit au seul progrès de la hernie, soit aux atteintes d'une tumeur qui y avait été adhérente?

» 6° Et enfin une hernie peut elle, dans la pratique médicale, être confondue avec une tumeur inguinale?

» Dit que, pour l'accomplissement de sa mission, le docteur Tardieu prendra connaissance des pièces du procès, notamment des depositions des témoins entendus à l'audience de ce jour et que son rapport sera déposé au greffe dans le délai de quinze jours, et continue la cause au mardi 4 juin prochain »

En exécution du jugement qui précède, j'ai rédigé le rapport que l'on va lire et dans le quel je me suis scrupuleusement renfermé dans le fait lui-même, persuadé que si cette méthode est la meilleure en tout genre d'expertises médico-legales, elle est plus impérieusement indiquée encore dans les affaires où l'expert doit prononcer sur des questions qui intéressent la médecine et les médecins, et où toute disgression scientifique risque de paraître inspirée par un autre intérêt que celui de la vérité et de la justice.

« Après avoir reçu communication de toutes les pièces de l'enquête, nous avons procédé a la visite et à l'examen du sieur H..., dont nous avons reçu toutes les explications et tous les renseignements propres à nous eclairer sur les questions qui nous sont posées.

» Avant de répondre à ces questions, nous exposerons succinctement les faits tels qu'ils résultent des déclarations du sieur H... et de celles des principaux témoins. »

Le 15 septembre dernier, le sieur H..,, soulevant un lourd fardeau, ressentit dans l'aine droite une vive douleur ; il ne s'arrêta pas cependant et alla faire une longue course durant laquelle la douleur s'aggrava considérablement, s'étendit à tout le ventre et le força, quand il rentra chez lui, à prendre le lit. Il s'aperçut bientôt qu'une grosseur s'était formée dans l'aine ; cette grosseur augmenta peu à peu de volume, et, au dire du malade lui même, rougit et se ramollit. M. le docteur Canuet ouvrit cette tumeur le quatorzième jour et il en sortit, suivant le sieur H..., de l'humeur et un liguide roussâtre. Ce n'est que plus tard, en se levant huit ou dix jours après, qu'il sortit par la plaie une matière jaunâtre et quelques débris de substances alimentaires. Depuis ce moment, « cela s'est bouché et rouvert à plusieurs reprises, » et le sieur H... se décida, vers la fin de novembre, à entrer à l'hôpital Beaujon. Là, l'interne du service constata un abcès fistuleux, et vingt jours seulement après on reconnut l'issue de matières intestinales. Au moment de la sortie, en février 1861, M. le docteur Huguier declarait que le sieur H... était en voie de guérison, et quelques semaines après M. le professeur Jarjavay, à la consultation de l'hôpital Soint-Antoine, proposait à H... d'entrer dans son service en lui assurant une guérison prochaine.

La visite à laquelle nous avons nous-mêmes soumis H., le 20 mai 1861, nous a permis de constater qu'il est actuellement dans l'état suivant : Il présente au niveau du pli de l'aine, du côté droit, non pas une tumeur herniaire ou autre, mais une induration avec couleur rougeâtre de la peau, au milieu de laquelle on reconnaît deux petits pertuis qui admettraient à peine l'extrémité d'une plume de corbeau, et par lesquels suinte d'une manière intermittente, lorsque le sieur H. est debout et

que l'on comprime l'abdomen, une très petite quantité d'un liquide d'un jaune verdâtre tout à fait exempt d'odeur et provenant manifestement de l'intestin. On remarque en outre en dessous de la surface indurée, en remontant le long du pli de l'aine, une cicatrice linéaire longue de 1 cent. environ, très régulière, faite par le bistouri sur un point qui ne correspond pas à la surface indurée où s'ouvrent les pertuis de l'intestion. Du reste, le sieur H. ne porte sur cette partie ni bandages, ni appareils, mais une simple compresse, marche sans difficulté apparente, n'éprouve pas de douleur soit dans le ventre, soit dans l'aine et dans les parties voisines, et sa santé générale n'est nullement altérée.

Tel est l'exposé des faits, telles sont les constatations directes sur lesquelles nous pouvons fonder notre opinion et qui nous mettent en mesure de répondre aux questions que le tribunal nous a fait l'honneur de nous soumettre.

PREMIÈRE QUESTION.—*Le sieur H. est-il actuellement malade ou infirme ?*

Le sieur H. est actuellement atteint d'une affection consécutive à un accident qui remonte à plusieurs mois et qui constitue une infirmité temporaire.

DEUXIÈME QUESTION. —*S'il est malade ou infirme, la guérison doit-elle être prochaine?*

A l'aide d'un traitement convenable qui ne serait ni pénible ni très prolongé, la guérison de H. est assurée dès qu'il voudra s'y soumettre. L'opinion émise à cet égard, par M. le professeur Jarjavay, est celle de tous les chirurgiens.

TROISIÈME QUESTION —***De quelle nature est la maladie ou l'infirmité dont il est atteint? Quelle en est l'origine? A-t-il une hernie et à quelle époque parait-elle remonter? A-t-il eu une tumeur à l'aine en même temps qu'une hernie, et l'une et l'autre avaient-elles le même siége?***

L'affection dont est atteint H. est une fistule intestinale, dont l'origine première est un effort violent qu'il a fait au mois de septembre dernier, et dont les suites ont été aggravées par le défaut de soins immédiats et la marche forcée qu'il a faite de suite après l'accident. Le sieur H. n'a pas actuellement de hernie. mais il n'est pas douteux qu'il en avait une qui s'est formée en même temps et à la même place que la tumeur inflammatoire qu'il a eu à l'aine droite.

QUATRIÈME QUESTION. — ***Existait-il chez le plaignant une incision qui lui aurait été faite au bas-ventre, à l'aide d'un bistouri, à la fin de septembre 1860? Dans quel but a dû être faite cette incision, et quelles ont été les conséquances de cette operation?***

Il existe chez le sieur H. la trace très visible de l'incision qui lui a été faite à l'aide du bistouri. Cette incision a été faite pour donner issue au pus contenu dans l'abcès qui s'était formé dans l'aine, et ses conséquences ont été, au dire du sieur H., l'issue de l'humeur et d'une matière rousse, ainsi qu'un soulagement immédiat. Circonstance qui ne permettait pas l'ombre d'un doute sur l'existence réelle d'un abcès et sur la véritable nature de la tumeur exclusivement inflammatoire qui a été ouvert.

CINQUIÈME QUESTION.—***Hamelain a-t-il aujourd'hui ou a-t-il eu durant ces derniers mois un intestin perforé? Laisse-t-il passage aux matières excrémentitielles et depuis quelle époque? Comment a pu se produire cette perforation? Doit-elle être attribuée a l'incision dont il vient d'être parlé, ou est-elle due soit au seul progrès de la hernie, soit aux atteintes d'une tumeur qui y avait été adhérente?***

Hamelain a eu durant ces derniers mois et a encore aujourd'hui l'intestin perforé. Cette perforation remonte à une époque éloignée, et n'est postérieure que de quelques jours à l'ouverture de l'abcès de l'aine. Elle laisse passage par deux petits pertuis seulment à une minime quantité de liquides intestinaux qui ne constitue aujourd'hui qu'un très faible suintement. A l'origine même de la perforation, l'écoulement de matières excrémentitielles n'a pu être tres considérable, et n'a dû se faire que d'une manière intermittente, ainsi que le reconnaît d'ailleurs le sieur Hamelain, lorsqu'il dit: Cela s'est bouché et rouvert plusieurs fois; et ainsi que le démontre la constatation tardive qui a été faite de cette particularité vingt jours seulment après l'entrée du sieur Hamelain à l'hôpital Beaujon.

Cette perforation ne peut dans aucun cas et sous aucun prétexte être attribuée à l'incision qui a été faite. Celle-ci d'abord, ainsi que nous l'avons constaté, ne répond pas à la perforation; elle est située plus en dehors et en haut et en est tout à fait distincte. De plus, les matières auxquelles l'incision a donné issue étaient bien du pus et du sang mélangés, ainsi qu'on les trouve dans un abcès et non les liquides contenns dans l'intestin qui fussent sortis au premier moment en énorme quantité et avec dégagement considerable de gaz odorant, circonstances qui n'eussent échappé à personne et certainement pas au sieur Hamelain.

La perforation de l'intestin est la conséquence naturelle du progrès de l'inflammation qui s'était emparée de l'intestin hernié et étranglé en même temps que des tissus voisins, où elle avait déterminé la formation de l'abcès. C'est un fait d'expérience universellement reconnu, et dont les annales de la science renferment de très nombreux exemples, que les abcès qui se forment au voisinage du tube intestinal et que pour cela on désigne sous le nom d'abcès stercoraux, se compliquent très souvent de la perforation spontanée de l'intestin par le fait seul des progrès de l'inflammation (1).

L'ouverture prompte et directe de l'abcès par le bistouri, telle qu'elle a été faite au sieur Hamelain, est le moyen que l'art emploie pour éviter, si cela est possible, cette complication; en ouvrant au pus une issue à l'extérieur. En effet, dès que l'abcès du sieur Hamelain à été formé, il fallait bien de toute nécessité qu'il s'ouvrit, et l'abandonner à la nature eut été rendre plus certaine encore la perforation de l'intestin, que l'intervention du chirurgien donnait chance de conjurer, et qui ne peut en aucune façon lui être attribuée.

SIXIÈME QUESTION.—***Enfin une hernie peut-elle dans la pratique médicale être confondue avec une tumeur inguinale?***

Cette erreur peut certainement être commise, mais seulement dans des cas d'extrême complication qui n'existaient nullement chez le sieur Hamelain, chez qui aucune erreur de diagnostic ou de pratique n'a eu lieu.»

Les conclusions de M. l'avocat impérial Genreau, conformes a celles de notre rapport qu'il a bien voulu accueillir avec une confiance dont nous sommes profondément touchés ont établit

(1) M. le docteur Michel, chirurgien-adjoint de l'hospice civil de Bar-le-Duc, à l'ocasion de l'expertise dont il me savait chargé dans cette affaire, a eu la bonté de me communiquer deux faits très concluants, qui mettent hors de doute la proposition que j'ai émise dans mon rapport, et qui offrent ceci de remarquable qu'il se sont terminés tous deux par la guérison, l'un en trois mois, l'autre en six semaines.

qu'il n'y avait lieu ni à résponsabilité pénale ni à résponsabilité civile.

Le jugement du Tribunal est venu enfin donner gain de cause à notre distingué confrère, et aux principes mêmes de la saine pratique médicale, dans les termes suivants :

« Attendu que des débats, des pièces et documents produits et particulièrement du rapport dressé par le docteur Tardieu en exécution du jugement du 14 mai dernier, il résulte qu'en septembre 1860, au moment où il s'est remis au soins du docteur Canuet, Hamelain était atteint à la fois et sur le même point de l'aine droite, d'une tumeur inflammatoire et d'une hernie;

« Que l'incision pratiquée par le docteur Canuet n'a intéressé que la tumeur; que cette opération était indiquée par l'état du malade et conseillée par la science médicale ;

« Que la perforation de l'intestin, qui s'est manifestait quelques jours après ne doit nullement être attribuée à cette incision mais qu'elle est la conséquence naturelle des progrès de l'inflammation qui s'est emparée de l'intestin hernié;

« Attendu, d'un autre côté qu'il est constaté que Canuet a continue ses soins à Hamelain aussi longtemps que celui-ci a jugé bon de les réclamer;

« Que dans ces circonstances, les fait résultant des débats ne présentent nullement à la charge de Canuet les caractères du délit prévu par l'art. 320 du Code pénal ;

« Renvoi Canuet des fins de la plainte et condamne la partie civile aux dépens. »

Nous n'avons rien à ajouter à ce jugement excellent dont le texte doit être conservé dans les *Annales de la jurisprudence Médicale*, où il est utile de recueillir et de conserver ces arrêts dont l'importance s'accroît chaque jour en raison de la fréquence croissante des procès de responsabilité médicale.

(L'union Médicale 1 juillet 1861.)

Emploi thérapeutique de l'Oxalate de cérium.

Par le Dr. Ch. Lee.—L'oxalate de cérium a été employé pour la première fois, il y a environ un an, par le professeur Simpson d'Édimbourg, contre les vomissements des femmes enceintes; on en a ensuite étendu l'usage à diverses affections de l'estomac. C'est une poudre blanche, granuleuse, inodore et insipide, insoluble dans l'eau, l'alcool et l'éther, mais facilement soluble dans l'acide sulfurique. M. Lee l'a d'abord administré contre des vomissements accompagnant les derniers mois de la grossesse, et rebelles aux moyens habituellement employés dans ces cas, tels que créosote, acide prussique, glace, sous-nitrate de bismuth, etc. La dose est de 5 à 10 centigrammes. Après avoir trouvé l'oxalate de cérium très-efficace contre les vomissements des femmes enceintes, M. Lee l'a employé dans quatorze cas de dyspepsie atonique, et il en a obtenu invariablement des résultats favorables; sous l'influence de ce médicament, l'appétit se rétablit rapidement en même temps que les nausées, etc. disparaissent. Cette rapidité d'action, déjà signalée par Mr. Simpson, a été très remarquable dans les cas observés par M. Lee. (*American journal of the medical sciences*, Octobre 1860.)

VARIÉTÉS.

UNE RECTIFICATION.

Dans son dernier N°, la *Gazette* a publié un fait relatif à une grave substitution de médicament. Ce fait a été reproduit dans ce journal tel qu'il a été raconté par le confrère qui a eu à se plaindre de cette substitution, sans désignation de personne, ni de lieu. Notre silence à cet égard n'a pas été calculé; nous ignorions et le nom du pharmacien et la partie de la ville où est sisé l'officine; autrement le nom du sophistiqueur eut figuré à côté de sa mauvaise action.

Le Sieur Velits, pharmacien-droguiste à Galata, a pourtant cru avoir été désigné dans notre article, et, pour rétablir les faits, il adresse une lettre au secrétaire-général de la Société, avec prière de la faire insérer dans le prochain N° de la *Gazette*. La Société Impériale de Médecine se serait fait un devoir d'accueillir la réclamation du Sieur Velits, si celui-ci se fut abstenu, ainsi que l'exigent les convenances les plus élémentaires, de publier sa lettre dans deux journaux de la Capitale. Cet acte d'injurieuse méfiance envers la Société autorise le comité de publication à ne point faire droit à la réclamation du Sieur Velits.

Nous regrettons vivement le procédé fort peu courtois du Sieur Velits; mais, s'il nous oblige par là, de lui refuser l'hospitalité dans notre journal, nous pouvons toutefois, sans déroger aux usages établis, répondre un mot à sa rectification.

Le Sieur Velits prétend que le fait rapporté par la Gazette attaque les pharmaciens de Galata. Libre au Sieur Velits de se déclarer le défenseur de ses confreres de Galata, de faire du donquichottisme quand même; nous sommes loin de vouloir lui contester ce droit. Mais ce que nous lui contesterons toujours, c'est le droit de nous imputer des actes hostiles, d'altérer le texte de notre journal. La Gazette ne désigne pas plus Galata que Péra ou Stamboul; elle n'attaque personne, elle dénonce un méfait. En outre le sieur Velits veut absolument que le fait dont parle la Gazette soit au fond le même que celui qu'il raconte dans son épitre et au sujet duquel *un médecin éxalté un instant* finit par le prier de vouloir bien agréer ses excuses. Ceux qui ont lu et la Gazette et la lettre du sieur Welits n'auront pas de peine à reconnaître que ces deux faits n'ont de commun que le *valérianate d'ammoniaque liquide*. Mais admettons un moment, que ce fait soit le même, à qui devait s'en prendre le plaignant en rectifiant la chose? à la Gazette ou bien au médecin qui aurait altéré la vérité? Assurément au médecin qui a défiguré, d'après le sieur Velits, le fait à son avantage.

Il eut été juste et surtout convenable, pensons nous, que le sieur Velits adressât sa missive au médecin dont il croit avoir à se plaindre, plutôt que de s'en aller faire une querelle à la Gazette; querelle que nous nous abstenons de qualifier, quelque peu d'égards que le pharmacien-droguiste de Galata ait montrés pour la Gazette; car nous ne voulons pas que cette qualification soit prise, par le sieur Velits, pour une personnalité malplaisante.

Mortalité de Constantinople.

Pendant le mois de Zilhidjé
(du 9 Juin au 8 Juillet.)

Musulmans	hommes	142	339
	femmes	197	
Chrétiens	hommes	118	224
	femmes	106	
Israélites	hommes	26	46
	femmes	20	
	Total		609

Diminution de 223 décès par rapport au mois précédent.

Imprimérie du *Levant Herald*, 28 rue Yazidji.

GAZETTE MÉDICALE D'ORIENT

PRIX DE L'ABONNEMENT:

Pour tous les pays, 12 Francs par un port compris.

Les membres honoraires et correspondants de la Société recevront le journal en payant seulement la somme de 3 fr. par an.

L'abonnement est pour une année entière.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé *franc de port* à M. le Secrétaire-général de la Société.

publiée par

LA SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE MÉDECINE

DE CONSTANTINOPLE.

ON S'ABONNE :

A Constantinople au siège de la Société.

Chez : Koëhler frères, libraires Passage Oriental ; et F. H. Schimpff et Cie, au Téké.

A Paris : chez Victor Masson ; et K. Jung Treutel, Rue de Lille, 19 ;

A Londres : chez Trubner and Co Paternoster Row 60 ; et Williams et Norgate ;

Et chez tous les principaux libraires.

PARAÎT LE 1er DE CHAQUE MOIS. CONSTANTINOPLE, AU SIÈGE DE LA SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE MÉDECINE RUE LINARDI, N° 1, PÉRA. PRIX : 12 FRANCS PAR AN

Vme ANNÉE — CONSTANTINOPLE, SEPTEMBRE, 1861. — N° 6.

TABLE DES MATIÈRES DU NUMÉRO.

BULLETIN.

—

CONSTANTINOPLE, 1er SEPTEMBRE 1861.

L'École impériale de médecine vient d'être placée, par la volonté expresse du souverain, sous la direction d'un homme en qui se fondent, et avec raison selon nous, bien des espérances. Avant de dire quelles sont ces espérances, disons un mot du nouveau directeur de l'École et des affaires médicales tant civiles que militaires.

Le Dr. Aarif Bey est un élève distingué de Galata-Sérai. Il y commença, en 1253 de l'hégire, (1836), ses études médicales, et y reçut, sept ans plus tard, le titre de docteur. Employé successivement dans les hôpitaux de Top-Tachi, de Koulely et de Mal-Tépé en qualité de médecin, le Dr. Aarif Bey revint à l'École comme traducteur. Il occupa ces différents postes à la satisfaction de ses chefs ; et c'est en recompense des services qu'il y a rendus, que la gouvernement de S. M. le Sultan, l'envoya à Vienne, où il fut reçu docteur à la suite de sérieuses épreuves. A son retour de Vienne, en 1818, Aarif Bey a été, tour à tour, médecin en chef de l'armée dans les provinces danubiennes, assistant du professeur de botanique à Galata-Séraî, chef de clinique interne, enfin, en 1851, sous-directeur de l'École et inspecteur général des hôpitaux militaires de Constantinople.

Nous n'avons pas l'intention de faire ici la biographie du Dr. Aarif Bey, ni de le suivre dans l'exercice de ses doubles fonctions ; ce bulletin ayant spécialement pour but de dire quelques mots de l'Ecole de médecine, sujet que la Gazette n'a jamais abordé. Notons seulement, pour

FEUILLETON.

—

Le Bosphore.—Les îles des Princes.

DEUXIÈME PARTIE. (*Suite et fin.*)

Savez-vous ce que c'est que le kief, tel que les riches Musulmans et les Arméniens l'entendent et le pratiquent à Constantinople ?

Rabelais vous dirait que le kief n'est autre chose que, boire, manger et dormir ; manger, dormir et boire ; dormir, boire et manger ; mais il ne serait guère dans le vrai ; le kief est tout cela, mais mieux et plus que cela.

Certes, vous avez entendu parler *del dolce far niente* des sybarites Italiens. Eh bien ! à la douceur de ne rien faire, ajoutez le plaisir de boire, de manger et de dormir ; de vous étendre mollement à la belle étoile, bercé par une musique inventée à cet effet, et alors vous aurez l'idée du kief. Mettez-le en pratique, et pour continuer à le faire, vous renoncerez à votre part de paradis. Mais pratiquer ce kief n'est pas chose facile, ni à la portée de tout le monde. Mille et une conditions sont nécessaires. In *primis* et *ante omnia* il faut être riche, car pour manger, boire et dormir, pour rester de longues journées le ventre en l'air à compter les moucherons qui valsent dans un rayon de soleil, ou à contempler les taches de la lune, sans travailler, sans s'enrichir par le commerce ou autrement, il faut être riche, énormément riche, il faut être un nabab, un pacha à trois queues, ou un séraf Arméniens. Ce n'est pas l'affaire des médecins pour sûr.

Ceux-ci, pourtant, malheureux déshérités, y trouvent leur compte, grâce à la simplicité de ceux qui s'avisent de faire kief sans posséder ni l'aptitude, ni les moyens de le faire. La conséquence en est que ce kief bâtard les expose à des maladies dont, grâce à Dieu, profitent les médecins. Ce sont des catarrhes bronchiques et intestinaux, des colliques, des embarras gastriques, des rhumatismes, des fièvres périodiques et autres légères bagatelles, qui donnent assez de besogne aux nombreux médecins

l'édification de ceux qui pensent qu'Aarif Bey n'a pas fait, comme sous-directeur, et, surtout, comme inspecteur, tout le bien qu'on avait le droit d'attendre, qu'il n'a pas dépendu de lui que ce fût autrement. Son zèle, son bon vouloir, se sont souvent, nous affirme-t-on, heurtés contre l'inertie; son initiative a toujours échoué contre les pratiques routinières et inintélligentes; et si ses tentatives de réforme n'ont pas abouti, il est juste d'en rejeter la faute aux fâcheuses circonstances au milieu desquelles le Dr. Aarif Bey s'est trouvé placé. Libre maintenant de toute entrave, maître de ses mouvements, l'ex-sous directeur de l'Ecole apportera, nous en sommes sûrs, dans l'exercice de ses nouvelles et importantes fonctions, non seulement les qualités qui l'ont distingué dans ses modestes et pénibles occupations, mais encore cette activité, ces idées d'ordre, cette impulsion fécondante, cet esprit de réforme, cet amour du bien, cette fermeté, qualités précieuses que la situation exige du nouveau directeur, et sans lesquelles l'œuvre éminemment utile qui lui incombe ne saurait être menée à bonne fin. Nous avons tout lieu d'espérer que le Dr. Aarif Bey accomplira cette œuvre à son honneur; qu'il parviendra, à force de dévouement et d'énergie, à réorganiser l'établissement que la volonté impériale a confié à ses soins.

Cet établissement, cette Ecole de médecine, la seule qui existe en Turquie, est sans contredit, une des plus utiles créations du Sultan Mahmoud. L'espace nous manque pour faire ici l'historique de cette Ecole, pour entrer dans les détails de son organisation. Nous entreprendrons moins encore d'examiner son état actuel, de signaler toutes les réformes que cet état réclame, aimant mieux laisser ce soin à la commission qui s'en occupe actuellement. Nous nous proposons, tout simplement, d'émettre notre manière de considérer la part qui est dévolue au directeur dans la marche régulière de l'institution, et son action sur l'exercice civile de la médecine.

Nous sommes de l'avis de ceux qui pensent qu'un réglement, quelque défectueux, quelque incomplet qu'il soit, est encore apte à produire, et à produire fructueusement, à la condition expresse qu'il soit appliqué avec intelligence et discernement à la chose qu'il doit régir. Nous disons cela pour répondre à ceux qui prétendent, que si l'Ecole n'a pas donné tous les résultats qu'on en attendait, c'est qu'elle a subi les vices de sa loi organique. La preuve vivante que cette législation n'est pas aussi mauvaise qu'on veut bien le croire, ce sont les bons élèves (relativement en petit nombre, il faut bien l'avouer) qui se sont formés et se forment à cette Ecole. Pour nous, le vice réside ailleurs que dans le réglement. De ce que nous signalons un heureux résultat, il ne faudrait pas en arguer que nous nous posons en défenseur quand même du réglement existant, et surtout des administrations antérieures. Nous sommes des premiers à reconnaître tous les jours, les graves inconvénients de la loi, les désastreuses suites de l'impéritie, de la coupable négligence des dirigeants. Mais, devant les faits, il serait au moins absurde de nier tout progrès. Que l'on compare l'Ecole actuelle à ce qu'elle était à son début, en 1827; et, si l'on est sans prévention, on n'aura pas de peine à constater un progrès très remarquable. Est ce à dire, d'après cela, que cette institution, objet de la constante sollicitude du gouvernement, a répondu, dans la mesure du possible, aux légitimes espérances que sa création a fait concevoir au pays? Nous avons le regret de répondre par la négative. Non, assurément, les résultats que l'Ecole de médecine a donnés ne sont pas en rapport avec les sacrifices qu'elle coûte aux gouvernement. Toutefois, tels qu'ils sont, ces résultats ne manquent pas d'avoir une immense importance absolue. L'Ecole a contribué beaucoup à faire pénétrer les lumières dans toutes les classes de la Société: elle fournit des médecins à l'armée, à la marine, aux hôpitaux. Ces médecins sont, à coup sûr, plus instruits, plus capables, malgré la

---

qui affluent, par humanité, aux îles des Princes et dans les principaux villages du Bosphore.

Tandis que tout le monde se rend à la campagne pour se distraire, pour s'amuser, pour faire kief, les pauvres médecins y vont pour exercer leur pénible ministère, pour soulager les souffrants, pour préparer les mourants à mourir d'après les règles de l'art, et, quelquefois, pour prévenir, à force de bons conseils, les maladies. Ils ne se lassent pas de répéter le beau mot d'Ariphron le Sicyonien: Ἄδιος βίος, βίος ἀδίωτος; ce qui signifie "sans santé la vie n'est vie, n'est la vie viable" ou plus poétiquement—sans santé n'est la vie que langueur, la vie n'est que simulacre de mort.

Mais je viens de nommer incidemment les médecins, c'est très à propos, car sans cela, j'aurais oublié que je n'ai à écrire qu'un feuilleton pour la *Gazette Médicale* qui, dans sa sévérité, n'admet que la causerie scientifique ou professionnelle. Eh bien donc, quoiqu'à regret, je laisserai de côté, pour un moment, les braves gens qui, entrain de s'amuser, me fourniraient pour dix feuilleton d'observations et de réflexions, et j'examinerai pourquoi tant de médecins trouvent, durant la belle saison, à travailler dans les îles et dans les villages du Bosphore, malgré les favorables conditions hygiéniques qui y sont inhérentes.

J'ai déjà dit, d'une manière générale, que les villages du Bosphore, tout autant que les îles des Princes, sont très-salubres, et que, ni maladies épidémiques, ni endémiques ne peuvent pour longtemps s'y fixer. Il y a, il est vrai, le long du Bosphore, des villages, où si l'on réside l'été, on gagne des fièvres intermittentes graves; mais outre que ces endroits sont en petit nombre et peu ou point fréquentés par le beau monde, les conditions d'insalubrité qui donnent la *mal' aria* pourraient facilement disparaître par les soins du gouvernement.

Ces villages je veux bien les signaler, afin que chacun soit sur ses gardes. Ils sont, sur la rive Asiatique: ceux de Canlidja, qui doit ses fièvres intermittentes à son petit golfe de Pacha-bagtché; de Beycos où, pendant les fortes chaleurs, règnent des fièvres miasmatiques simples et pernicieuses. Sur la rive d'Europe sont insalubres: les villages de Balta-Liman, traversé par un petit ruisseau qui se jette dans le Bosphore; de Sténia, sis

faiblesse de beaucoup parmi eux, que cette tourbe ignare et indisciplinée de médicastres et de charlatans qui infestaient jadis et les hôpitaux, et les régiments, et la flotte ; cohue dont le gouvernement s'est débarrassé au grand profit et du trésor et des malades. Comment ne pas reconnaître, dans cet heureux changement, l'influence directe de l'École ? et pourquoi ne pas porter un service aussi signalé, sur l'*avoir* de l'institution ? Nous l'avons déjà déclaré, ce n'est pas de parti pris que nous essayons de démontrer les avantages, si minimes soient ils, que le gouvernement a retiré et retire tous les jours de l'Ecole de médecine. Ces avantages eussent déjà été immenses, il est vrai, si la direction avait répondu aux vues de l'autorité ; le mécompte cependant ne saurait, sans injustice, être attribué à l'institution.

Mais passons un voile sur le passée ! Voyons plutôt ce que nous promet le nouveax directeur, ce qu'il doit accomplir pour justifier les espérences que sa nomination fait concevoir et à l'Ecole et au pays.

Qui est ce qui pourrait prétendre mieux connaître les besoins matériels de l'Ecole que le Dr. Arif Bey, lui qui en a été longtemps le sous-directeur ? Non seulement il les connaît tous, mais encore il est pénétré de l'urgence qu'il y a d'y porter promptement remède. Nous l'avons souvent entendu énumérer un à un les vices du mécanisme administratif. Ces vices, disons-le tout de suite, reconnaissent pour cause une déplorable économie domestique. Car si l'établissement et loin de présenter, dans toutes ses parties, ces conditions de bien-être matériel que l'on constate dans les établissements analogues en Europe, ce n'est pas faute de sollicitude ni de générosité de la part du gouvernment. Nous n'insisterons pas sur ce point ; S. Exc. le Directeur en sait beaucoup plus que tout ce qu'il serait permis d'en dire dans ce bulletin. Tous ceux qui connaissent Arif Bey ne doutent un instant, que le nouveau directeur ne néglige rien pour réprimer les abus, pour veiller sévèrement à l'exécution des dispositions disciplinaires du réglement. Tout le monde lui saura gré des démarches qu'il sera obligé de faire auprès de qui de droit, dans le but de soustraire le nombreux personnel de l'Ecole, à l'influence délétère du local qu'elle occupe *provisoirement* depuis bien des années. Sans parler des constructions dont les inconvénients n'échappent à personne, Coumbarhané est un foyer très actif d'émanations palustres, dont l'action se fait sentir, sur ses habitants, d'une manière si alarmante.

Quant aux reflexions que nous suggère l'état des études, elles sont nombreuses, et nous paraissent de nature à mériter toute la sérieuse attention du nouveau directeur. Il serait long, toutefois, de consigner ici tous les *désiderata* que nous pourrions signaler dans cette partie vitale. Aussi nous abstiendrons-nous de parler, aujourd'hui du moins, des conditions d'admission (dont pourtant nous dirons incidemment un mot), des objets de l'enseignement, de la durée des études et du stage, du mode d'exécution et de la nature des épreuves; ce sont là autant de questions graves dont la solution ne comporte pas une légère discussion. Nous nous arrêtons seulement sur un point essentiel, qui nous a vivement affecté, savoir l'existence dans une Ecole de médecine, et comme en faisant partie intégrante, des classes préparatoires, c'est-à-dire de toutes les matières qui constituent l'ensemble des études primaires et du baccalauréat-es-lettres. On comprendrait cette cohabitation, au moins fort embarrassante, si l'Ecole se trouvait dans les mêmes conditions, par rapport à son recrutement, qu'à son origine, alors qu'on était forcé de réunir dans un même établissement, et ceux des élèves qui étaient en état de commencer d'emblée l'étude de la médecine ou de la pharmacie, et ceux dont l'éducation littéraire ne pouvait pas être faite ailleurs, les écoles manquant

auprès d'un golfe qui lui sert de port, et de Kéféli-keui, tout près de Buyuk-déré Les fièvres intermittantes, tant simples que pernicieuses, dues à l'air malsain, rendent dangereux le séjour de ces villages

Des maladies épidémiques, telles que le choléra-morbus, le typhus et la variole, ont sévi quelque-fois et avec grande violence dans un ou plusieurs villages du Bosphore. Le choléra, a fait de grands ravages en 1855, lors du séjour des troupes alliées à Constantinople, dans le village de Yéni-keui qui est resté presque dépeuplé. Mais ce fléau s'est manifesté peu après à Galata et à Péra. S'il a éclaté d'abord dans ce village, d'ailleurs très-salubre, et s'il y a été plus meurtrier qu'ailleurs, cela s'explique par le mouvement des troupes qui s'opérait sur le Bosphore, par l'existence d'un camp Piémontais tout près de ce village, et la station devant le même d'un vaisseau de guerre où s'était développée la maladie peu avant son arrivée dans le Bosphore. Pour ce qui est de la variole et du typhus, ces maladies y ont été toujours importées et communiquées.

Une vingtaine de médecins s'installent chaque année à l'île de Prinkipos ; 5 ou 7 à celle de Chalki, aussitôt que le *fashionable world* a quitté ses quartiers d'hiver. Environ le double s'éparpille le long du Bosphore, particulièrement à Buyukdéré, Thérapia et Yénikeui, où quelques uns d'entr'eux possèdent (trois et quatre fois heureux mortels) des maisons de campagne.

La différence entre les médecins des îles et ceux du Bosphore consiste en ce que les premiers sont pour la plupart des jeunes médecins non mariés. Or, les médecins n'ont pas trop de sympathie pour le célibat, ils se rappellent trop bien leur physiologie qui démontre que le mariage prolonge l'existence, et c'est pour cela que chaque année quelques uns sacrifient à l'autel de l'hymen. Tant les uns que les autres travaillent assez, d'après leur dire, pour gagner leurs frais de campagne, et à la fin de la saison, disent-ils, ils se trouvent même avec assez d'économies pour parer aux inconvénients d'un chômage éventuel, à leur retour dans la ville.

Au premier abord cela paraît inexplicable, mais celui qui connaît les habitudes du beau monde pourra, sans trop de peine, comprendre que ce fait a sa raison d'être.

absolument. Alors, en effet, non seulement les moyens d'instruction faisaient défaut, mais telle était la repulsion des élèves pour le casernement, que le gouvernement, pour vaincre cette aversion, s'est vu obligé de fournir une subvention aux élèves, subvention qui est perçue encore à l'heure qu'il est, nous en ignorons la raison, et qui grève, d'une manière si fâcheuse, le budget de l'Ecole. Mais laissons cette question à la commission et reprenons notre sujet.

On ne saurait se figurer tout le tort que la présence des classes inférieures fait éprouver aux supérieures ou médicales! C'est là le point sur lequel nous voudrions appeler la sollicitude de la direction. On comprendra aisément toute la portée de ce tort, si l'on réflechit, que ces classes inférieures absorbent gratuitement les deux tiers des ressources de l'établissement; et, qu'en dehors de toute autre considération, elles réagissent d'une manière qu'on ne peut assez déplorer, sur les études scientifiques spéciales. Nulle part cette fâcheuse influence ne devient plus évidente, que dans les examens pour le doctorat. Très souvent, à ces épreuves, nous avons été péniblement impressionné en voyant des élèves, et en grand nombre, habitant l'Ecole depuis 10, 12 et 15 ans, donner, durant l'examen, une incontestable, une affligeante preuve de l'inefficacité des études littéraires telles qu'elles se font à l'Ecole, et de la nullité de leur concours à l'étude de la médecine. Nous ne voulons pas développer ici toute notre pensée à ce sujet, ni expliquer le mécanisme d'un rouage qui nous semble impropre à la chose ; nous ajouterons seulement que les classes préparatoires, sont considérées par l'élève comme une corvée, dont il tache de s'affranchir par tous les moyens possibles. C'est parce qu'il regarde ces classes comme un accessoire, un hors d'œuvre, qu'il débute, dans ses études médicales, et qu'il les continue, au grand détriment de son instruction professionnelle.

Cette nocuité que nous signalons est évidente pour tous; elle doit être palpable surtout pour S. E. le Directeur de l'Ecole. Il est à souhaiter, dans l'intérêt des études scientifiques, que cet état de choses disparaisse, en faisant place à un autre mode d'admission plus conforme à la destination de l'établissement. Nous n'ignorons pas que cette grave question ne saurait être résolue, dans le sens que nous indiquons ici, par la seule intervention du Directeur; que pour obtenir une si heureuse réforme, il faudra des démarches réitérées et un temps considérable. Quoiqu'il en soit, nous somme d'avis qu'il est urgent que la direction prenne de sévères mesures pour s'assurer, dans la mesure du possible, de la stricte exécution du règlement qui concerne les études préparatoires. Nous recommandons ce point à toute la sollicitude du nouveau Directeur, tout en l'engageant de ne point différer de rechercher, s'il ne serait pas plus avantageux pour l'Etat, de recevoir à l'Ecole Impériale de Médecine, *des jeunes gens dejà formés, plutôt que des enfants de tout âge, qui n'offrent, et ne peuvent offrir, aucune garantie sérieuse.*

Si l'Ecole offre au nouveau Directeur un vaste champ où peut s'exercer son action bienfaisante, la ville de Constantinople en présente un autre tout aussi grand. Le Dr. Aarif Bey, ayant également la direction des affaires médicales et pharmaceutiques, il lui incombe de régulariser l'exercice civil de la médecine et de la pharmacie; le pays, le corps médical, le corps pharmaceutique, et la dignité professionnelle, attendent de lui cette précieuse, cette indispensable réforme. Sur ce terrain encore, tout hérissé de difficultés, il faudra au nouveau directeur une ferme résolution, de puissants et soutenus efforts, avant d'arriver à y substituer l'ordre à l'anarchie la plus effrénée. A ce sujet affligeant, que pourrions nous apprendre à S. E. le Directeur qu'il ne sache et ne déplore! Nous croyons cependant qu'il se fait quelque illusion, sur l'ef-

---

Arrivé à ce point de ma causérie, je dois au lecteur bénévole, envers lequel je me suis engagé dans la première partie de ce feuilleton, les explications que j'ai provoqué lorsque j'eus l'idée de mettre en doute la nécessité et l'avantage d'aller à la campagne. Je lui parlerai donc ouvertement et avec un peu de pantagruelisme.

Les braves citoyens qui croient aller à la campagne pour des raisons de santé et de bien être, y vont, sans s'en douter, pour la compromettre ou la perdre, et pour vivre comme les Siamois en France.

Les raisons sont les suivantes: 1°. La traversée est longue et pénible pour des gens qui, après avoir, la nuit, peu ou mal dormi, marché ou travaillé toute la journée, arrivent haletants et tout en nage à bord du bateau, dont on ne sait jamais au juste l'heure du départ. Durant les deux heures qu'ils y restent pour aller soit à Buyukdéré, soit aux Iles des Princes, et pendant qu'ils étourdissent et assourdissent le monde par le bruit de leur jeu favori, le trictrac, exposés qu'ils sont à des courants d'air frais ou froids, ils attrapent de fort jolis rhumes. 2°. L'habitude journalières de prendre un bain de mer aussitôt arrivés dans leur village, ne peut qu'être nuisible; d'abord parceque leur machine, presque démontée à cause du quasi jeun de la journée, (la plupart ne dejeune qu'avec un morceau de pain et de fromage, de pain et du caviar, ou de pain et du raisin) de la fatigue corporelle ou spirituelle, de la transpiration brusquement arrêtée par les courants du bateau, leurs machines, dis-je, supporte mal l'impression froide de l'eau de mer. Ajoutez, qu'à cette heure de la journée (c'est après le coucher du soleil) la mer est presque toujours agitée et froide qu'ils prolongent le bain vingt et trente minutes, et que de grand matin, et avant leur déperd, ils ont déjà pris un autre bain. Maintenant, on pourra aisément comprendre pourquoi les bains de mer, loin de leur profiter, leur donnent les maux dont ils se plaignent pendant, ou à la fin de la saison des bains, et qui consistent en éruptions de toutes sortes, spécialement des furoncles, des maux de tête, des gastralgies, des rhumes, des catarrhes. 3°. Une autre habitude, tout autant mauvaise, est celle d'aller diner, immédiatement après le bain. Ils ne mangent pas, ils dévorent ces dignes imitateurs de Gargantua et de Pantagruel,

ficacité des moyens dont il se dispose d'user, pour réprimer les abus sans nombres qui pèsent sur le pays et sur la profession. Pour effectuer une si heureuse réforme, S. E. ne compterait-elle beaucoup trop sur le réglement, et tout à fait indépendemment de l'entière application de celui-ci? Cette illusion compromettrait, selon nous, le succès de ses louables efforts. La puissance de la loi devient douteuse sans une application franche et sincère. La Gazette a souvent entretenu ses lecteurs des lois que la direction de l'Ecole élabore dans le but d'organiser l'exercice de la médecine et de la pharmacie; elle leur a payé un juste tribut d'éloge, et serait heureuse de proclamer que ces lois produisent leur effet salutaire. Mais, il nous semble qu'il ne suffit pas qu'une lois soit promulguée; il faut encore qu'elle reçoive une pleine et équitable application. Toute la difficulté gît là. C'est cette difficulté, inhérente à la chose, abstraction faite de la gravité qu'elle emprunte aux conditions locales, que S. E. le directeur ne doit pas perdre de vue.

Loin de nous la pensée de vouloir le décourager dans son œuvre de réparation! la Gazette se fera un devoir de lui prêter son concours moral en toute circonstance; car elle a à cœur le succès de l'entreprise ; et c'est dans le but de contribuer, dans la sphère de notre action, à l'œuvre éminemment humanitaire dont la conduite est dévolue au directeur de l'Ecole et à son conseil, que nous dirons combien il sera difficile de faire exécuter le réglement pharmaceutique, (nons nous abstenons de parler du réglement médical, car il n'est pas encore sanctionné) si la direction se voit dans la triste nécessité d'avoir des égards pour des *protections inintelligentes*. Nous allons nous expliquer. La difficulté ne vient pas des vrais pharmaciens ; mais bien des personnes qui exercent illégalement la pharmacie, au grand détriment des véritables pharmaciens. Tant que ces abus sont commis par des gens sans importance, la loi, nous n'en doutons pas, pourra les atteindre; mais sitôt que ces personnes se trouveront protégées, la loi aura-elle prise sur elles? Voilà ce que se demandent les pharmaciens, et, nous le confessons, ils n'ont pas tort. Admettons un instant qu'un ou plusieurs pharmaciens, légalement reconnus, se portent partie civile contre la *Guélendjiktchi* par exemple, cette parfaite personnificationdu charlatanisme, qui fournit les drogues qu'elle prescrit à ses malades; quelle sera la conduite de la direction en cette occurrence? Et si, comme nous le redoutons, la loi s'arrête devant la phalange des protecteurs de l'astucieuse *Kadene*, cette même loi ne deviendra-t-elle impuissante contre ceux qui invoquerons cette faiblesse pour se soustraire à l'autorité de l'Ecole.

Si l'ancien réglement est tombé, c'est qu'il n'a jamais eu son entière application. Il en sera de même du nouveau si le nouveau directeur ne s'arme de cette fermeté, de cette énergie que donne la conscience du devoir, contre les empiétements de la faveur. Nous faisons des vœux pour lui, et comptons, sur les sentiments qui l'animent, et pour la prospérité de l'Ecole, et pour le bien public.

BAROZZI, d-m. p.

MÉMOIRES ORIGINAUX.

DE L'AMÉNORRHÉE ET DE SON TRAITEMENT LOCAL.

Par le professeur SIMPSON, d'Edinbourg.

Il arrive souvent dans la pratique, qu'après avoir rempli toutes les indications que j'ai citées et avoir employé les moyens thérapeutiques divers dont j'ai fait mention, l'aménorrhée persiste. La santé générale et les forces ont été rétablies, mais la sécrétion menstruelle ne réparaît pas encore.

Une irritation ou action locale doit, parfois, être surajoutée afin de provoquer la fonction menstruelle; de même qu'une horloge, quoique bien montée, n'indiquera pas les heures, à

---

tant la mer leur a aiguisé l'appétit, d'ailleur assez vif, même sans cela. 4°. Après diner chacun va faire sa sièste dans les cafés ; les plus paresseux y passent la soirée entière au coin d'un tapis vert, ou courbés sur la tablo du billard ou du trictrac: les plus sveltes, les plus pimpants n'y restent que le temps qu'il faut pour prendre un café, car ils ont hâte d'aller à la promenade du Madjar ou du quai. La galanterie n'est pas paresseuse.

C'est dans ces promenades nocturnes, surtout celles du madjar de Prinkipos, qui depuis longtemps promet de jetter dans la mer les nombreux promeneurs sans distinction de sèxe ni d'âge, que se brûlent, au clair de la lune, ou à la face des étoiles, des maïtaps (chandelles romaines, feux de Bengale) par centaines, en l'honneur de la beauté; nouvelle et naïve manière d'encenser les belles et de leur déclarer la passion qu'elles inspirent!

C'est dans ces promenades ravissantes, égayées au moyen de la musique éxécutée par des orchèstres venus d'outre-mer ou par des bandes de musiciens indigènes, que l'on avale, à longs traits, le plaisir et l'amour, en même temps que les maladies. Un air empesté par les émanations délétères des maïtaps, des tchibouks, des narguilles, des cigarettes dont chaque promeneur fait une consommation immense. un tel air peut-il être tel qu'il faut pour maintenir la santé ou pour la rétablir? Je laisser à répondre les intrépides poitrinaires qui y assistent, ceux bien entendu qui ne se sont pas pressé de quitter leurs compagnons de plaisirs. La fraîcheur et l'humidité des nuits, passées jusqu'à une heure très avancée, en plein air, et très légèrement habillé, ne peuvent que favoriser, conjointement avec l'impression des émotions agréables ou tristes qui se succèdent sans relâche, les influences pernicieuse dont on est entouré de tout côté. Mais qu'importe toutefois? tout cela ne s'appelle-t-il pas jouir de la campagne et respirer un air pur et embaumé? 5°. Les quatre ou cinq heures de sommeil qu'on veut bien se donner, ne sont guère suffisantes à réparer les pertes de la journée et à calmer les émotions de la soirée.

Ce sommeil, d'ailleurs, est presqu'impossible, à Prinkipos surtout; grâce aux punaises, aux puces, aux cousins, qui avec le tintamarre infernal résultant des voix criardes, nasillardes, rauques. monotones, tant humaines qu'instrumentales, ne cessent de vous tourmenter le reste de la nuit.

moins que l'on n'imprime le mouvement oscillatoire à son balancier. Et puis, il y a plusieurs cas obstinés d'aménorrhée, dépendants d'un développement imparfait de l'utérus, ou de l'atrophie et de la *sur-involution* de cet organe, états consécutifs à des couches; ou bien, permettez-moi d'ajouter, d'une phthisie menaçante, ou autre maladie de poitrine; dans lequels cas le traitement local devient nécessaire dès le début; parce que, dans des cas pareils, le traitement constitutionnel à lui seul, est impuissant à guérir la maladie.

Nous entendons par *traitement local*, l'application directe de stimulants, ou d'excitants thérapeutiques topiques dans le vagin, spécialement placés en contact avec la matrice, ou introduits dans sa cavité même. Je parlerai d'abord des :

Emménagogues topiques appliqués dans le vagin.

J'ai déjà parlé, en faisant des remarques sur le traitement spécifique de l'aménorrhée, de l'injection dans le vagin d'une solution d'Aqua Ammoniœ dans le lait, comme un des moyens d'exciter la sécrétion menstruelle. Cette injection se fait en ajoutant une cuillerée à café de ce liquide, dans une livre de lait. Mais en parlant de médication locale, je fais surtout allusion aux moyens locaux qu'on applique dans le vagin, dans le but de guérir l'aménorrhée, et principalement dans l'intention de faire observer, que les médecins de l'antiquité étaient dans l'habitude de recourir fort souvent à l'emploi de moyens locaux de ce genre dans l'aménorrhée. Vous rencontrerez dans les écrits des médecins Grecs, des médecins Latins et des Arabes, ainsi que dans ceux des médecins du moyen âge qui traitent des maladies de la femme, des passages ayant trait à la thérapie de l'aménorrhée par des stimulants locaux introduits dans le vagin. Ces stimulants étaient désignés sous les noms divers de *suppositoria vaginalia*, *balani*, *nascalia*, etc.etc.; mais en général on en parlait, soit dans la littérature, soit dans la pratique, à ces époques éloignées, sous la dénomination de pessaires.

Dans la pratique obstétricale moderne,le terme *pessaire*,s'applique usuellement aux supports mécaniques introduits dans le vagin, pour soutenir la matrice, en cas de chute, ou de déplacement; tandis que dans le langage obstétrical des anciens on s'en servait, la plupart des fois, en parlant des applications médicamateuses diverses introduites dans le vagin pour la guérison des maladies fonctionnelles de l'utérus, telles que l'aménorrhée, la ménorrhagie, etc. Les pessaires des anciens, employés dans ce but, consistaient,en général, en onguents ou en liniments médicamenteux, étendus sur des morceaux de laine allongée, et quelquefois en ingrédients stimulants incorporés dans du miel, ou autres substances sémi-onctueuses et renfermés dans un sachet en toile. Un pessaire, d'après la définition qu'en donne Paul d'Egine, consiste en laine cardée, arrondie en forme de doigt, et imbibée de médicaments.

Les drogues dont on faisait usage dans la confection de ces pessaires étaient, à ce qu'il paraît, très nombreuses et très variées; puisqu'elles consistaient, en huiles, en jus et autres préparations appartenant à cette interminable classe des emménagogues auxquels les anciens ajoutaient foi. Il paraîtrait qu'ils supposaient que ces substances agissaient également sur l'utérus, soit qu'elles fussent introduites par l'estomac, soit appliquées dans le vagin. Cette classe renfermait aussi plusieurs stimulants topiques directs, tels que la térébenthine, les cantharides, l'acétate de cuivre, etc. etc. J'ignore si dans les temps modernes, les pessaires médicamenteux sont mis en usage dans l'intention de produire une action emménagogue; mais le fait qu'ils ont été mis de côté pour un tel objet, est peut-être la meilleure preuve de leur impuissance d'action sur la sécrétion menstruelle. Vous savez cependant que des pessaires médicamenteux contenants du bismuth, de l'iode, du plomb, du mercure, de la morphine, de la belladone, etc, sont employés avec succès dans la thérapie utérine, pour d'autres raisons. En faisant usage de pessaires belladonés pour combattre les douleurs névralgiques et l'hypéresthésie de l'utérus, et de quelques gouttes d'huile et de chloroforme introduites dans le vagin, méthode qui est fort avantageuse dans l'hystéralgie, j'ai eu parfois raison de croire que le chloroforme, ainsi appliqué, produisait décidément un effet emménagoque. Cependant l'expérience seule pourra démontrer si cette substance, ou toute autre parmi les nombreux produits stimulants de la pharmacie moderne, étant ainsi appliquée localement dans le vagin ou sur le col de l'utérus, peut, en réalité, agir comme emménagogue; et il est probable que le résultat en sera négatif. Per-

---

Les dames, je pense, ne peuvent avoir ni d'autres jouissances, ni d'autres supplices! Pour comble de contentement, les chambres et les lits des hôtels ne laissent rien à désirer du côté de l'étroitesse et de la malpropreté; ce qui oblige à dormir avec les fenêtres ouvertes A ces différentes causes de maladies il faut ajouter l'abus des liqueurs alcooliques, de certains pâtés qu'on appelle des bureks, des fruits, des homards et autres choses pareilles. Mais le beau sexe, le sexe aimable que fait-il? à quoi pense-t-il? et pourquoi ne pas dire mot de ses occupations, de ses amusements, de ses fantaisies pendant la belle saison? Depuis quand la science et la galatterie oublient-elles de lui rendre les soins qui lui sont dus? Qu'à Dieu ne plaise que je sois coupable d'un tel crime; si je tarde d'en parler c'est par respect et pour lui donner le temps de préparer ou de compléter sa toilette. A la campagne, plus qu'en ville, la première, la plus sérieuse et la plus agréable de ses occupations, c'est de se parer comme pour un bal, surtout les belles et nobles dames de Buyukdéré. C'est entre elles à qui fera le plus grand étalage de pierreries, d'habits en soie, de rubans et de coiffures. Leurs promenades et leur séjour à la campagne n'ont d'autre but que de mettre à l'épreuve l'amour libéral de leurs bons petits maris et de leurs pères bien-aimés. Pour le reste elles font ce que les hommes font; se promènent à pied, à cheval, à âne, en caïque; prenent des bains de mer, mangent, boivent et dorment; quelquefois aussi elles fument la cigarette, mais par excentricité et pour justifier le poëte qui dit: Εὐφυὴς γυνὴ ταχέως παρ'ἐρώντων μανθάνει.

Les vents qui bien souvent agitent le Bosphore, non contents de déranger leurs parures et de surprendre leurs secrets, endommagent parfois leur beauté et leur santé: trop de caresses de leur part ne sont que nuisibles.

Mais ici je m'arrête par crainte de m'entendre appliquer ce beau vers ancien: « Un médecin bavard est une maladie de plus.»

Et je conclue qu'à Constantinople, les deux tiers de ceux qui vont à la campagne feraient sagement de ne pas y aller; et qu'à tout prendre, mieux vaut pour eux le séjour de la ville même en été. C'est ce que je ferai moi-même.

NARANZI.

mettez moi d'ajouter, à propos des pessaires dont se servaient les anciens, que ceux-ci s'imaginaient posséder d'autres pessaires medicamenteux qui remplissaient des indications bien plus mervéilleuses que le rétablissement du cours menstruel. Nous savons, d'après des sources qui ne sont que trop nombreuses, que l'avortement provoqué, était très commun chez les payens. Plusieurs auteurs Grecs et Romains font mention de passaires médicamenteux, lesquels, introduits dans le vagin, pouvaient exciter des contractions utérines suffisantes pour expulser le fœtus. Il y a plus de 2000 ans, que l'action ocytoxique de certains pessaires était tellement admise, qu'Hippocrate faisait prêter serment à ses disciples, de ne jamais recourrir à leur emploi pour produire l'avortement. On ne connait de nos jours aucune substance qui possède la vertu d'exciter l'action expulsive de l'utérus, par le fait de son introduction dans le vagin. Si pareille substance vient à être découverte, je suis d'avis, que la profession n'y aurait recours aujourd'hui, que dans uu seul but légitime, celui d'amener un accouchement prématuré, dans les cas exceptionnels et dans les circonstances qui réclament son emploi. Mais passons à la consideration des :

Emménagogues appliqués à l'utérus.

La surface du col de l'utérus devient parfois le siége d'applications locales stimulantes, pour rétablir la sécrétion menstruelle. La membrane qui tapisse l'utérus et la cavité du col, ont été dernièrement plus fréquemment qu'autrefois, mises en réquisition pour cet objet.

Le nitrate d'argent, soit en substance, soit en solution concentrée, a été souvent appliqué sur le col de l'utérus, et parfois avec quelque succès, par nos collègues de France, dans le traitement de l'aménorrhée. Lubanski et Egan, ont publié plusieures observations qui attestent du succès de son emploi; mais les stimulants, appliqués directement sur l'utérus, ou dans sa cavité même, sont, sans doute, les moyens les plus certains dont nous pouvons disposer pour rappeler la fonction cataménéale suspendue. La substance irritante peut-être, le nitrate d'argent, les cantharides, ou l'iode. Elles peuvent être appliquées sur la membrane qui recouvre la surface interne de la cavité utérine, par le moyen d'un instrument qui est, tout simplement, le porte-caustique de Lallemand, d'une longueur suffisante. Pour parvenir avec facilité, dans la cavité, il doit être recourbé pour qu'il s'adapte à la courbure utérine, et muni, comme la sonde utérine, d'un bouton, à deux pouces et demi de son extrémité, afin de vous faire sentir si l'instrument est parvenu au fond. Après l'avoir chargé de nitrate d'argent réduit en poudre, ou de poudre ou onguent cantharidé; on introduit l'instrument dans la cavité utérine, vers l'époque où les menstrues devraient paraître; et le stylet étant poussé en avant et retourné ensuite deux où trois fois, l'irritant vient ainsi à être appliqué sur la membrane muqueuse, ou dissous s'il est mis en contact avec elle. J'ai souvent vu l'application de cet irritant être suivie de l'apparition des menstrues au bout de quelques heures; il oblige l'utérus, dans des cas obstinés, lors qu'on le répète de mois en mois, à remplir ses fonctions normales, et mettre terme ainsi aux nombreux symptômes morbides existants.

Ventouses sèches à l'intérieur de l'utérus.

Il y a déjà quelques années, j'ai songé à la possibilité d'appliquer, à l'intérieur de la matrice, un moyen analogue aux ventouses sèches, moyen capable de déterminer un surcroît d'appel de sang à la surface de la membrane qui tapisse l'utérus. On parviendrait probablement ainsi à réussir souvent, dans quelques unes des variétés que l'aménorrhée présente, à obligé l'utérus à reprendre ses fonctions; et l'on produirait un soulagement provisoire dans l'état de la malade, soulagement semblable à celui qui résulte de l'appliéation de sangsues au col de cet organe, ou ailleurs. D'autant plus que cette méthode, aurait l'avantage de se rapprocher beaucoup plus du moyen que la nature emploie; en outre il ne serait pas suivi d'autant d'épuisement daus le système général. Dans ce but, je me suis souvent servi d'un tube ressemblant, quant à la longueur et au calibre, à un cathèter d'hommé, ayant sur une étendue d'environ deux pouces de son extrémité, un grand nombre de petits trous, très rapprochés, et muni vers son extrémité inférieure, d'un piston, par le moyen duquel l'air peut-être aspiré, après que l'instrument a été poussé dans la cavité utérine. On s'en sert dans plusieurs cas avec grand avantage. Il arrive, en général, qu'après quelques coups de piston, et la demeure de l'instrument *in utero* pendant quelques minutes, on trouve une petite quantité de sang dans le tube, après l'avoir retiré. En effet, il n'agit pas exactement comme une ventouse sèche; il détermine simplement une congestion de la membrane interne. La plupart des fois, le vide que produit la seringue, engage la membrane muqueuse dans les petites perforations qui traversent l'extrémité utérine du tube, avec assez de force, pour qu'un peu de sang s'écoule de tous les points sur lesquels la suction s'opère. J'ai vu la sécrétion menstruelle avoir lieu immédiatement après l'emploi de ce moyen, dans des cas d'aménorrhée de longue durée. Mais, dans la plupart des cas, on doit s'en servir pendant quelques jours consécutifs, à deux ou trois retours de l'époque des règles, avant que cet heureux résultat se présente. Quelquefois cependant, ainsi qne tous les autres emménagogues, ce moyen ne réussit pas. En effet la fonction de la menstruation normale, se rattache à d'autres conditions en dehors de la congestion et de l'activité des vaisseaux de la membrane muqueuse de l'utérus. Les observations des Drs. Power, Lee, Girdwood et autres, ont démontré, que la menstruation dépend, autant des changements survenus dans les ovaires et dans les vésicules ovariennes, que des changements de l'utérus lui-même. Quelques fois ces changements peuvent exister dans les ovaires, sans qu'il s'en suive une action sécrétoire correspondente de de la muqueuse utérine. Dans de pareils cas surtout, les moyens locaux dont j'ai parlé, le nitrate d'argent, les ventouses sèches, seront probablement les plus avantageux. Mais dans les cas où les ovaires doivent être tout autant stimulés que l'uterus, nous parviendrons à remplir cette double indication, plutôt en employant les moyens que je vais indiquer, qu'en nous servant de ceux dont j'ai déjà fait mention. Je fais allusion à l'introduction à demeure d'un petit pessaire intra-utérin, en général galvanisé, comme stimulant général de ces organes. Dans l'un des premiers cas, il y a plusieures années, j'employais ce moyen avec succès,—la malade, après le retablissement de la menstruation, fut attaquée, pour s'être exposée à un froid intense et prolongé, d'une pneumonie aiguë double, à laquelle elle succomba. En faisant l'autopsie avec le Dr. R. Hamilton, qui l'avait soignée pendant sa maladie, nous trouvâmes que la menstruation, qui avait été rétablie pour la première fois pendant plusieurs mois consécutifs, était accompagnée de cet état congestif et hypertrophique que présente habituellement la muqueuse intra utérine, et de la rupture apoplectique, ainsi que de l'oblitération d'une vésicule de Graaf dans l'un des ovaires.

Pessaires Intra-utérins.

Ce genre d'instrument consiste simplement en une petite boule en cuivre, du centre de laquelle surgit une tige, moitié en zinc moitié en cuivre, de 2 pouces et 1/2 de longueur, ou quelque chose de moins que celle de la cavité utérine. Pour l'introduire, la malade étant couchée sur le coté gauche, et l'index de la main droite étant placé en contact avec le museau de tanche, l'instrument, que l'on glise, soit avec le pouce de la même main, soit avec les doigts de la main gauche, jusqu'à ce que son extrémité franchisse cette ouverture, pénètre dans le canal du col. En général vous n'éprouverez pas beaucoup de difficulté à faire ainsi parvenir l'instrument jusqu'à l'*os internum*; en retirant le bout du doigt indicateur pour l'appliquer au dessous de la boule de l'instrument, et la pousser doucement en haut, vous parviendrez avec la plus grande facilité à l'introduire en entier dans la cavité utérine; alors vous sentez la surface supérieure de la boule en contact avec les lèvres du col. Dans quelques cas, cependant, vous rencontrerez quelque difficulté, car l'*os internum* est quelquefois dans un état de contraction, et cette condition est même assez souvent compliquée d'une antéflexion légère de tout l'organe, au point de réunion du col avec le corps, en sorte que la pointe du pessaire peut y être arrête. Dans un tel cas, vous réussirez mieux, en pressant fortement la boule de la bougie vers le creux du sacrum, de manière à redresser en avant sa pointe, et, la faisant mouvoir d'un côté à l'autre, et légérement d'avant en arrière, jusqu'à ce que vons sentiez qu'elle a subitement franchi l'obstacle, et l'utérus s'affaiser pour ainsi dire sur l'instrument, sans qu'il y ait eu de votre part aucune pression active et nuisible. J'ai parlé de l'introduction du pessaire à tige intra-utérine, comme s'effectuant par l'entremise seule des doigts, parceque depuis fort longtemps, je n'ai eu recours à d'autre moyen. Je crains cependant que, une simple déscription de ma part de la manière de l'introduire, ne soit insuffisante pour vous servir de guide. C'est une de ces petites opérations que la pratique seule vous mettra à même d'éxécuter convenablement; et je suis persuadé, qu'après l'avoir essayée quelquefois, et avoir acquis ainsi un peu de tact et d'adresse dans le maniement de la bougie, vous parviendrez à en effectuer l'introduction avec facilité à l'aide seule des doigts. Je dois pourtant vous faire part d'un secret à propos de l'instrument. Parfois vous aurez réussi aisément à passer la bougie, mais vous ne pouvez parvenir à introduire le pessaire à demeure. En pareil cas, vous pouvez éviter la souffrance à votre malade, et à vous même bien de l'embarras, en introduisant de nouveau la sonde, et laissant ensuite la malade se coucher, ayant la sonde dans l'utérus, pour une demi-heure ou une heure environ; à l'expiration de ce temps vous trouverez cet organe assez béant pour admettre, sans difficulté, la bougie intra-utérine. Mais vous me demanderez, l'instrument ainsi introduit restera-t-il en place? Dans la plupart des cas il y restera; et tel sera invariablement les cas, lorsque l'orifice interne aura été contracté ou recourbé au point de rendre l'introduction tant soit peu difficile. Dans d'autres cas, sa réintroduction ne présente aucune difficulté, et ne donne la moindre gêne, et vous remarquerez, lorsqu'il aura été porté pendant quelques jours, que la moitié de sa tige qui est en zinc, a été recouverte d'une incrustation saline blanche, plus ou moins épaisse, qui contribue à le retenir en place par la suite. Tantisque la partie en zinc, lorsque l'on retire l'instrument, se trouve en général profondément incrustée, la partie en cuivre, au contraire, est toujours propre et exempte de tout dépôt. Avant de le réintroduire, enlevez la croûte de la partie en zinc, et lavez la au vinaigre. Si vous le jugez nécessaire, introduisez au dessous de l'instrument, ainsi que je l'ai souvent pratiqué, un petit pessaire en gutta percha, tel que ceux dont nous nous servons dans le traitement de la chute de l'utérus, afin qu'il supporte le pessaire intra-utérin, et l'empêche de glisser au dehors. Je n'ai jamais vu l'emploi de cet instrument, dans le traitement de l'aménorrhée, être suivi de fâcheux résultats, quoique j'aie été, ainsi que mes aides, dans le cas de m'en servir dans une foule d'occasions. Souvent l'on voit son introduction être immédiatement suivie des meilleurs résultats, surtout en ce qui concorne les maux de tête et autres symptômes secondaires; et lorsqu'on l'a porté pendant quelque temps, il ne manque que fort rarement d'exciter l'utérus à remplir ses fonctions, ou à les rappeler lorsqu'elles ont été suspendues. J'ai vu les menstrues retablies en peu de temps par cet instrument, après que des quantités énormes de remédes avaient été administrées sans avantage. Il produit son effet, d'après moi, moyennant une douce, mais continue stimulation de tout le système utérin. Il est probable que d'autres corps étrangers ainsi logés, produiraient à peu près le même résultat; et j'ai traité avec succès des cas d'aménorrhée par l'introduction d'un pessaire à tige en cuivre ou en argent d'Allemagne, semblable à celui dont on se sert pour dilater le col utérin dans les cas de dysménorrhée. Cependant dans les cas d'aménorrhée simple, je donne la préférence à l'instrument fait de deux métaux, ainsi que l'a suggéré Weir, puisque l'action galvanique lente qui resulte des altérattions chimiques qu'éprouve le zinc, augmente les chances d'une terminaison prompte et complete.

Traduct. du Dr. J. MILLINGEN.

POLYURIE NON SUCRÉE,

ayant déterminé l'arrêt du développement régulier du corps. Observation recueillie dans la clinique interne de Coumbarhané.

Par le Dr. AHMET BEY, chef de clinique.

Les cas de polydipsie et de polyurie non sucrée sont rares; M. Lacombe, qui a traité ce sujet dans sa thèse inaugurale, n'en a pu recueillir, après bien des recherches, que 27 observations authentiques. Cette rareté du diabète insipide m'engage à publier le fait suivant. Mais à part l'intérêt scientifique qui se rattache à la relation d'une affection si peu fréquente, le sujet de mon observation présente, en outre, certaines particularités relatives à son développement physique, et aux résultats de la médication à laquelle il a été soumis par M. le professeur Barozzi, qui me paraissent dignes d'attirer un instant l'attention du médecin.

OBS.—Le nommé Ali (Ismaïl,) 25 ans, natif d'Ismidt, imam, est entré, le 8 mai 1864, à la clinique interne de l'Ecole.

Ali présente à l'examen l'état suivant: **Taille petite, constitution délicate, membres frêles, figure enfantine, peau sèche, terreuse, glabre partout, maigreur assez prononcée; à le voir on le prendrait pour un enfant, tant sa voix et ses traits ressemblent à ceux d'un garçon faible de 10 à 12 ans. Ali se plaint d'une soif inextinguible, d'un besoin fréquent d'uriner; de sécheresse à la langue et surtout au pharynx; d'insomnie; il accuse une faiblesse extrême. L'appétit est conservé, les digestion sont régulières, les selles normales. Le malade est avide de boissons acides**

qui soulagent, dit-il, sa soif; il préfère les aliments végétaux, sans toutefois témoigner de la répugnance pour l'alimentation animale.

Les fonctions des appareils respiratoire et circulatoire sont à l'état physiologique; il y a cependant à noter un léger souffle au premier temps, souffle doux qui se propage aux vaisseaux du cou où il devient assez intense. Le foie conserve ses dimensions normales; la rate est un peu augmentée de volume. Les muqueuse palpébrales et labiales sont pâles, les gencives sont décolorées. Le malade accuse une sensation de gêne vers l'estomac; il est très sensible au froid. La parole est libre, les mouvements sûrs, l'intelligence intacte et en rapport avec l'âge réel du sujet.

Interrogé sur ses antécédents, Ali affirme n'avoir jamais eu de maladies sérieuses, à part les fièvres d'accès à plusieurs reprises, et l'affection dont il souffre actuellement. Celle-ci date de 12 ans sans la moindre interruption. Au milieu d'une santé parfaite, Ali fut surpris, à 13 ans, durant son sommeil, d'un besoin impérieux d'uriner; besoin accompagné d'une soif dévorante; ce double besoin ne l'a pas quitté depuis. La croissance s'est arrêtée, et ce n'est qu'à 24 ans que la virilité s'est manifestée. Malgré ce réveil de l'appétit génésique, le pénis et les testicules ont subi le même arrêt de développement que le reste de l'organisme.

L'urine, au moment de l'émission, est pâle, limpide comme de l'eau, inodore, d'une moindre densité. La liqueur de Bareswill, celle de Fromertz n'y ont décélé aucune trace de sucre, et les acides azotique et sulfurique n'y ont déterminé aucun précipité; l'ébullition a donné des résultats négatifs.

Traitement: Limonade végétale; Tannin 12 grains en solution; teinture de mars tartarisée; vin de quinquina; 4 portions. On recommande à Ali d'uriner jusqu'au lendemain matin dans un vase qu'on lui donne à cet effet, et à l'élève de service de mesurer les boissons fournies au malade.

9 mai. Le malade a bu, dans les 24 heures, 8 oques et demie d'eau (10 à 11 litres); la quantité d'urine mesurée est de 10 oques et demie. (12 à 13 litres). Les urines sont essayées de nouveau; les différents réactifs donnent des résultats négatifs. Le traitement prescrit la veille est continué jusqu'au 18 mai; point d'amélioration jusqu'à cette date.

19 mai. Fer réduit; extrait thébaique 1 grain; régime analeptique. Au bout de 7 jours on constate une notable diminution dans la quantité des liquides ingérés et dans la quantité de l'urine. (5 oques et demie).

27, 28, 29, 30, 31 mai, même traitement.

1er juin. On remplace le fer réduit par le perchlorure de fer liquide; hydrochlorate en morphine 1/3 de grain; même régime.

3, 4, 5, 6, juin. Le malade dort une grande partie de la nuit; la morphine ne détermine chez lui aucune incommodité; la soif est diminuée considérablement; il ingère 4 oques de liquide et en rend autant par la mixtion. Les forces reviennent, l'appétit augmente.

7, 8, 9, 10, 11 et 12 juin. Même médication; on augmente le perchlorure de fer et le sel de morphine. Le malade prend 3 oques et demie de liquide; il en rend 3 oques par les urines; l'amélioration fait des progrès.

Du 13 au 16 juin l'état du malade devient de plus en plus satisfaisant, la soif et le besoin d'uriner se font moins sentir la nuit; le sommeil est tranquille. Il a bu 3 oques d'eau; il en a autant excrété par les urines.

17 juin. Sous carbonate de fer; la morphine est augmentée, 1 grain et 1/2.

Du 18 au 30 juin, le malade boit et urine peu (2 oques de boisson, 2 oques d'urine.) Le 1 juillet on remplace le sous carbonate par le prodoïodure de fer en sirop; le reste *ut supra*.

Le 4 juillet le malade demande à sortir pour affaire; il présente d'état suivant : teint clair, peau douce, muqueuses assez colorées, point de sécheresse à la gorge, ni de gêne épigastrique; langue bonne, pouls régulier, plein; il se sent assez fort; la soif ne le tourmente plus, il engère 2 oques d'eau dans les 24 heures, il urine presque normalement. On l'engage de revenir.

8 juillet.—Ali revient à la clinique; il offre le même état qu'à sa sortie. Ali prend de l'embonpoint; les urines et la soif diminuent tous les jours; il tolère la morphine et mange avec beaucoup d'appétit.

15 juillet. Le malade quitte l'hôpital sur sa demande. On lui remet une dose de pilules ferrugineuses, et on l'engage de se présenter à la clinique toutes les semaines.

J'ai vu Ali depuis sa sortie; il a engraissé, n'a plus soif et urine très peu; il affirme que la quantité d'urine émise en 24 heures est normale, ainsi que la soif.

On connaît toute l'incertitude qui règne sur l'étiologie de la polydipsie. En invoquant ici cette incertitude, c'est déclarer qu'il nous a été impossible de rattacher, d'une manière sure du moins, à une cause rigoureusement directe, la longue affection que nous avons observée chez Ali. Ces parents n'ont jamais souffert de la même maladie; et sur la liste, non moins longue qu'elle est obscure, des causes occasionnelles que les différents auteurs ont reconnu à cette maladie, M. Barozzi ne s'est arrêté que sur les fièvres intermittentes dont Ali était atteint, et, surtout, sur la manière de vivre de l'individu. Né de parents pauvres, Ali a vécu de misère pour ainsi dire; ces mauvaises conditions hygiéniques persistantes, ont fini par ébranler, très profondément, une constitution faible et un tempérament lymphatico-nerveux des plus accentués. Si la guérison se consolide, on serait tenté d'en inférer que, ce cas de polydipsie, a été engendré par une misère prolongée, puisqu'il a suffit de mettre Ali dans de meilleures conditions hygiéniques, pour le délivrer de son mal.

Est-il nécessaire, après cette espèce de déclaration, d'ajouter que c'est au traitement tonique, au régime analeptique auxquels Ali fut soumis, que nous attribuons les honneurs de la guérison? Les préparations opiacées pourraient toutefois en revendiquer une bonne part. Donné au début, dans l'intention de procurer au malade quelques instants de sommeil, l'opium fut continué à haute dose, à dose croissante, comme agent spécial uni aux ferrugineux. Nous dirons plus; l'action de la morphine devient incontestable, si l'on se rappelle que c'est sous l'influence de ce médicament, et avant même que le malade eût pris une quantité suffisante de fer pour que celui-ci eût pu agir sur l'économie, qu'une notable amélioration s'est produite. Toutefois, nous ne pensons pas, quoiqu'on en ait dit, que l'opium, à lui seul, ait opéré dans notre cas de si heureux résultats. En cette circonstance nous le considérons comcomme un puissant auxiliaire de la médication tonique; même comme tel, sa part ne laisse que d'être encore fort importante.

Quoiqu'il en soit, est il permis de considérer cette cure comme radicale? Malheureusement les faits consignés ne nous autorisent pas à l'affirmer. Nous espérons moins encore pour notre malade; car s'il se trouve actuellement dans de meilleurs conditions hygiéniques que par le passé, il ne tardera pas de retourner dans son pays, où il retrouvera peut être la même misère, et, à coup sûr, les mêmes foyers palustres.

Il serait intéressant de connaître quelle sera l'influence de la

guérison, (à supposer que celle-ci soit durable) sur le développement ultérieur d'Ali. L'arrêt du développement dont il a été frappé est, certainement, le point saillant de cette observation. Ali est aujourd'hui, à 25 ans, relativement à la croissance, ce qu'il était à treize, et sous le rapport de la taille, de l'embonpoint, comme sous celui du volume des traits et des membres. Cette gracilité *enfantine* du corps, à fait observer Mr. le professeur Barozzi, contraste singulièrement avec l'attitude composée, le langage mesuré, et les idées sérieuses de l'individu ; les facultés intellectuelles n'ont nullement été influencées par l'affection qui a retenu l'organisme d'Ali dans l'enfance, 12 ans durant.

CYSTICERQUE

développé sous la conjonctive scléroticale et le pli semi-lunaire de l'œil droit.

Par M. le Dr. HÜBSCH.

Le titre de mon observation pourrait me faire accuser de plagiat, si je n'étais pas à même de montrer le malade que j'ai opéré et qui présentait absolument les mêmes phénomènes que le petit malade soigné par mon maître M. Sichel. J'ai tenu à conserver ce titre, car il m'eut été difficile de le remplacer.

Oscar W. âgé de huit ans, fils d'un limonadier prussien, est amené à ma clinique le 26 juillet 1861 ; il est d'une constitution lymphatico-sanguine, et jouit d'une excellente santé. Une chute sur la figure deux mois auparavant, avait produit une enflure considérable du nez, et un engorgement érysipélateux des paupières de l'œil droit; les fomentations froides, quelques sangsues à la tempe droite, un purgatif salin, firent bientôt disparaître tous ces symptômes. Les paupières une fois dégorgées. il resta une injection limitée sur la conjonctive scléroticale, du coté du nez. Le médecin traitant ne se préoccupa guère de ce phénomène, et en abandonna le soin à la nature; d'ailleurs l'enfant n'éprouvait aucune douleur ni gêne; la vision était libre. Bientôt cette rougeur s'étendit, puis une tumeur se forma et atteignit, au bout de deux mois, le volume d'un gros *pois-chiche*. C'est alors que l'enfant me fut amené. Cette tumeur, recouverte par la conjonctive, est arrondie, bosselée, d'un rouge assez vif vers sa base, et d'un rose pâle avec un point jaunâtre à son sommet ; un réseau vasculaire mobile la recouvre. Cette tumeur n'est point adhérente au globe, elle occupe l'angle interne de l'œil, un peu en haut, de manière à être située sous la paupière supérieure qu'elle fait proéminer, et dont elle gène les mouvements.

La fluctuation et l'élasticité de cette tumeur, le point transparent et blanc du sommet, son isolement de la sclérotique, sa mobilité, me font diagnostiquer un kyste en suppuration. Ce jeune malade se montrant très docile, je profite de ses bonnes dispositions pour lui pratiquer une ponction avec une lancette; il s'échappe aussitôt par l'ouverture pratiquée, un corps rond, blanc, transparent, du volume d'un pois que je pus recueillir sur la main et examiner à mon aise. Ce corps represente un sac transparent rempli d'une sérosité limpide. Sur une de ses faces on voit un point blanc, nacré, plus dur que le reste de l'enveloppe, et semble se prolonger dans l'intérieur. En le roulant dans ma main avec une aiguille à cataracte j'eus le malheur de le percer ; il s'applatit aussitôt que l'humeur s'en fut écoulée, et je ne pus pas le soumettre à l'éxamen microscopique.

Je continuai à presser sur la tumeur dont le fond était rempli d'un pus jaunâtre bien lié ; je vidai le sac, et prescrivis des fomentations froides.

Le malade m'a été ramené le surlendemain ; la tumeur n'avait pas complètement disparu; il y avait encore un peu d'empâtement; je pratiquais une nouvelle ponction qui donna issue à du sang et à quelques détritus celluleux; depuis j'ai revu l'enfant parfaitement guéri.

Malgré l'absence de l'examen microscopique de la tumeur, je n'hésite pas à reconnaître un cysticerque développé dans le tissu cellulaire de la conjonctive ; toutes les indications données par Sichel dans son iconographie ophthalmologique existant, nul doute n'est permis à ce sujet.

Le cysticercus cellulosæ est regardé par les naturalistes comme une larve de *tænia*; cet helminthe est très fréquent chez le porc, dans le tissu cellulaire orbitaire où on ne l'a pas encore trouvé chez l'homme. Sichel a recueilli 7 cas de cysticerques dans le tissu sous-conjonctival et palpébral; différent auteurs en ont recueilli un nombre à peu près égal ; les docteurs Scott, Logan, Mackenzie ont trouvé cet helminthe dans la chambre antérieure et sont parvenus a l'extraire.

Le Dr. Appia de Genève, rapporte le cas d'une femme âgée de 30 ans qui avait un cysticerque logé entre les lames de la cornée gauche.

Le Dr. Joger a trouvé cet entozoaire dans le tissu de la choroïde d'un œil qu'il eut a dissequer (v. annales d'oculist. T. XXXV, p. 267.)

La plupart des cas observés jusqu'ici se rapportent à l'œil gauche; cette prédilection pour l'œil gauche n'est qu'une simple coïncidence dont on ne peut tirer aucune conséquence; Sichel cite un cas observé sur l'œil droit; il en est de même dans l'observation que j'ai relatée plus haut. On a encore observé cet entozoaire dans le corps vitré et jusque sur la rétine.

On lit dans Mackenzie (traité prat. des mal. de l'œil traduct. de Warlomont, Paris, p. 869.)

« Il paraît assez bien établit que les cysticerques ne sont que des formes transitoires du tœnia, qui tant qu'ils restent enkystés ou confinés à l'étroit, n'atteignent point leur complet développement. Leurs œufs ou embryons viennent de l'extérieur; mais on ne sait pas encore complètement comment ils s'introduisent au milieu de nos parties. Ils sont excessivement petits, et comme ils peuvent être introduits dans le corps à l'aide des aliments et des boissons, peut être sont-ils charriés à travers les vaisseaux capillaires. On sait aussi que, dans nombre de cas, les embryons des petits entozoaires traversent les tissus animaux avec une grande facilité apparente, le cercle des crochets dont leur tête est pourvue étant un organe spécialement destiné à atteindre le but.»

Les caractères anatomiques du cysticerque sont les suivants : Corps presque cylindrique, tête garnie de quatre suçoirs, couronnée par deux rangs de seize crochets allongés, terminée par une trompe obtuse cylindroïde et imperforée. Les cysticerques sont contenus, presque toujours, dans des kystes membraneux. Les cysticerques sont composés d'une première vésicule ovoïde qui remplit le kyste de tissu cellulaire fourni par l'animal attaqué. Cette vésicule est pleine de liquide ; elle présente un orifice entouré de petits plis circulaires, au pourtour duquel est inséré, à sa face interne, une deuxième petite vésicule pisiforme qui plonge dans le liquide L'animal est fixé au fond de cette dernière, en continuité de tissu avec elle, par un pédicule plissé. Quand il est retracté sur lui même, il

remplit exactement cette poche, et sa tête est en rapport avec l'orifice commun à elle et à la petite poche, aussi dès que l'animal veut sucer le sang, il n'a qu'à redresser et à allonger la tête par cet orifice. Le kyste du tissu vasculaire ou adventif présente souvent une petite cicatrice blanche, entourée de vaisseaux, en rapport avec l'ouverture de sortie de la tête du cysticerque de l'homme. (V. Nysten. dict. de Médecine 1855, page 370.)

Ces notions empruntées aux auteurs qui ont observé cet entozoaire avec le microscope, méritent d'être citées, car la rareté de cette affection fait qu'elle peut échapper à l'investigation du médecin; c'est en effet le premier cas que j'ai rencontré parmi la masse innombrable d'affections oculaires que j'ai traitées durant quinze ans à Constantinople.

SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

COMPTE-RENDU DE LA SÉANCE DU 28 JUIN 1861.

Présidence de M. Mühlig.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

La correspandance comprend :

1° Une lettre de M. le Dr. Caffe par laquelle il réclame son diplôme de membre correspondant. Le Secrétaire-général est chargé de satisfaire à la juste réclamation de Mr. Caffe.

2° M. le Dr. Namias envoie deux brochures intitulées : *Sulla tubercolosi dell'Utero e degli organi ad esso attinenti ; Epidémia di morbillo in Venezia, e delle medecine e dei provvedimenti più valevoli a limitarne il danno.* Remerciments.

MM. Castaldi Pardo et Tian proposent M. Namias comme membre correspondant de la Société. Renvoyé à la commission *ad hoc*.

3° *The Levant Quarterly Reviw* envoyé par Mr. Foot. Remerciments.

4° M. Cousovich demande un congé de 4 mois, qui n'est pas accordé.

Sur la proposition de M. Tian la Société a décidé d'adresser à Sa Majesté le Sultan Abdul-Aziz ses vœux et ses félicitation, à l'occasion de l'heureux avénement de Sa Majesté au trône.

Une commission composée de MM. Carathéodory, Servicen, Sarell et Tian a été nommée dans le but de régler la question de forme de cette démarche.

M. Sarell fait la communication suivante :

Il présente à la Société deux mamelles squirrheuses, provenant d'une femme qu'il a opérée le 24 juin dernier. Bien que le squirrhe de la mamelle soit une altération pathologique très-commune, le cas actuel lui a paru présenter des particularités dignes d'attirer un instant l'attention de la Société, par les considérations pratiques qu'il suggère. Le sujet de l'observation est une demoiselle, âgée de 47 ans, bien constituée, et sans aucune trace de cachexie sur la physionomie. Le cancer a débuté dans les deux mamelles à la fois à l'âge de 16 ans. La tumeur du sein droit a acquis bientôt un développement plus considérable que celle du côté gauche dont le volume, même aujourd'hui, ne dépasse pas celui d'une noix; la tumeur du sein droit a suivi également une marche très-lente, pendant une longue période de 30 années; elle était indolente et la malade par conséquent ne s'en est pas préoccupée. Mais il y a un an environ, elle est devenue le siège de douleurs lancissantes, par moment très-vives, et en même temps, l'accroissement en est devenu plus rapide.

M. SARELL a vu la malade pour la première fois il y a deux mois environ. A cette époque, le sein droit était entièrement occupé par une tumeur aplatie, bosselée inégalement, adhérente à la peau qui la recouvrait et qui était d'une rouge violacée, et parcourue par de nombreuses dilatations veineuses; légèrement mobile sur le thorax contre lequel elle était fortement appliquée par les muscles pectoraux dans lesquels elle s'implantait évidemment. Le mamelon était fortement retracté, et sa base sillonnée de gerçures profondes, d'où suintait une sanie ichoreuse; autour du mamelon, la tumeur paraissait ramollie; elle était élastique à la pression et donnait aux doigts une sensation obscure de fluctuation; partout ailleurs sa consistance était dure. Elle avait un diamètre transversal de 6 pouces anglais environ, et un diamètre vertical de 4 pouces et demi; sur toute son étendue la peau était visiblement altérée. Le creux axillaire droit était occupé par de nombreux ganglions de formes et de grandeurs diverses, qui allaient se perdre sous le tissu cellulaire et les muscles de cette région. Dans la mamelle gauche, il existait une autre tumeur d'une forme irrégulière, du volume d'une grosse noix, distincte du tissu propre de la glante, sans aucune altération de la peau; de ce côté aussi, il y avait dans le creux de l'aisselle deux ou trois ganglions indurés. Ainsi ce cas présente déjà, dans son histoire, deux particularités remarquables: son apparition simultanée dans les deux mamelles à l'âge de 16 ans, époque de la vie en général exempte de cette cruelle maladie, et sa marche lente pendant une longue période de 30 ans, tandis que, d'après les rélevés de M. Lebert, 18 mois sont la durée moyenne du cancer en général, 42 mois celle du cancer de la mamelle, et 14 ans la plus longue durée observée par lui dans le cancer de cet organe. Mais le point sur lequel M. Sarell veut attirer l'attention de la Société, est celui du traitement dans un cas semblable. Convient-il d'opérer, ou bien faut-il abandonner la malade aux seules resources de la nature? Quelques médecins, partant du principe que le cancer est une maladie nécessairement mortelle, et que l'extirpation en est fatalement suivie de la récidive dans un laps de temps plus ou moins court rejettent absolument l'opération, comme inutile, si même elle n'est pas nuisible dans certains cas où, l'extirpation d'un cancer à marche lente, est suivit d'une résidive faisant des progres rapide, et tuant promptement le malade, qui peut-être aurait vécu plus longtemps s'il avait été laissé aux seules forces de la nature. Mais s'il est vrai que les récidives du cancer soient aujourd'hui mises hors de doutes par les recherches de tous les pathologistes, il n'en est pas moins vrai que ces récidives se font souvent attendre 1, 2, 3, 4 et même 7 et 8 années, et que pendant tout ce temps le patient débarassé du mal hideux qui le rongeait, peut jouir d'une santé parfaite, nullement affecté par les perspective du retour de son mal à une époque plus ou moins éloignée. Ce n'est donc pas la crainte de la récidive qui doit influencer le chirurgien lorsqu'il s'agit de décider l'extirpation du cancer, mais bien d'autres considérations, et avant tout l'état général du malade et la resistance qu'il poura opposer aux conséquences immédiates de la blessuce qu'il faudra lui infliger. Lorsque la cachexie cancéreuse n'est pas encore très-fortement marquée, et lorsqu'il n'y a pas lieu de croire à l'existence de dépôts cancereux dans quelqu'un des organes internes, cette probabilité est en général très-forte, parce que l'opération, en enlevant d'emblée une cause active de douleurs et d'épuisement, met l'économie dans des conditions plus favorables ; un mei-

leur état de santé en général s'en suit immédiatement et persiste pendant toute la durée du travail de cicatrisation. Chez la malade actuelle, l'âge, les forces, l'état général étaient assez satisfaisants; tous les organes internes paraissaient sains; mais le cancer étaient d'une grande étendue dans le sein droit; il existait également dans le sein gauche, et les ganglions de l'aisselle des deux côtés étaient affectés; cependant malgré cette vaste extension du mal, ses progrès avaient été très lents, et la malade n'était certainement pas cachectique.

Après avoir mûrement refléchi sur toutes ces circonstances, M. Sarell conclut à l'extirpation des deux mamelles, persuadé que cette double opération, malgré sa gravité sérieuse, offraient encore des chances suffisantes de prolonger les jours de la malade, et invita la famille à prendre également l'avis d'autres chirurgiens. Quelques jours plus tard, M. Sarell fut appelé à voir de nouveau la malade en consultation avec MM. Constantin Carathéodory, Castaldi et Tian. La consultation décida en faveur de l'opération qui fut recommandée à la malade et à sa famille comme le seul moyen d'arrêter, pour un temps au moins, la marche de la maladie. La malade demanda quelques jours de refléxion; mais deux mois se passèrent et M. Sarell n'en entendit plus parler. Au bout de ce temps cependant, effrayée par la rapidité toujours croissante des progrès du mal, et ne pouvant plus resister aux douleurs, de jour en jour plus intenses, la malade se décida enfin à se laisser opérer, s'il en était encore temps, et appela de nouveau M. Sarell. Pendant ces deux mois, le cancer du sein droit s'étaient étendu dans toutes les directions; sa base s'avançait jusque sur le sternum; le mamelon et la partie saillante et ramollie de la tumeur s'étaient sphacélés et étaient tombés, sa mobilité était diminué; dans l'aisselle, l'engorgement des ganglions était plus considérable; la tumeur du sein gauche était restée stationnaire; mais la santé générale avait continué à être bonne, et il n'y avait nulle trace de teint cancereux. L'opération était sans doute devenue plus grave, mais comme la malade était prévenue du danger et préparée à en subir toutes les conséquences, M. Sarell ne crut pas devoir y renoncer, et la pratiqua le lundi 24 juin, assisté de MM. Constantin Carathéodori et Mühlig. L'extirpation de la tumeur du sein gauche nécessita une dissection longue et pénible; la masse cancereuse, infiltrant les muscles pectoraux, adhérait profondement à la cage thoracique et même au périoste de deux côtés; il fallut dénuder le thorax dans une étendue considérable, emportant la peau, le tissu cellulaire, la mamelle dégénérée, les muscles pectoraux et même le perioste des côtes en plusieurs points; ensuite il fallut pénétrer dans la cavité de l'aisselle, pour arracher les ganglions dégénérés qui s'étendaient profondement jusque sous la clavicule; quelques uns des plus profonds ne purent pas être atteints et durent être abandonnées. M. Sarell procéda ensuite à l'amputation du sein gauche qui fut terminé sans difficulté. L'opération n'avait pas duré moins d'une heure, et pendant tout le temps la malade était maintenue parfaitement insensible, au moyen du chloroform administré par M. Mühlig.

Plusieurs vaisseaux considérables durent être coupés, mais la quantité de sang perdue par la malade fut très peu considérable, grâce de l'aide efficace, si obligeamment prêté par M. Carathéodori, qui, avec une grande adresse, s'emparait aussitôt des artères lésées. Après l'opération la malade présentait deux vastes plaies ovalaires à droite et à gauche de la poitrine qu'il était impossible de recouvrir de téguments; elles furent pensés à la charpie sèche et une bande roulée, et la malade remise de son anesthésie, fut placée dans son lit. A la suite d'une mutilation aussi considérable, la malade, jusqu'à présent, n'a éprouvé aucun accident; l'administration d'une dose modérée de muriate de morphine lui a fait passer une très bonne nuit, après l'opération elle n'a point eu de fièvre; elle a bon appétit; elle prend une alimentation substantielle et douces, et du vin de Madère tous les jours. M. Sarell finit en montrant à la Société les deux mamelles qui présentent tous les caractères du squirrhe ordinaire. Il promet de communiquer, le plus tôt possible, la suite de cette observation.

M. Tian demande quelle a été l'étendue de l'exportation axillaire et si M. Sarell a enlevé de cette région, tous les ganglions altérés.

M. Sarell répond que tout en prolongeant l'incision primitive, il n'a pas osé enlever tous les ganglions dégénérés du côté droit, et qu'en même temps il n'a pas cru convenable de faire une nouvelle plaie dans l'aisselle.

M. Naranzi: Je désire savoir de M. Sarell si dans la famille de la malade il y a eu d'autres personnes affectées de squirrhe, quel était l'état général de la malade avant l'opération et si les organes de la génération fonctionnaient normalement.

M. Sarell: les parents de la malade étaient exempts de toute d'affection squirrheuse; la personne opérée n'offrait aucune trace de cachexie, les fonctions génitales chez elles étaient en bon état, la menstruation étant régulière.

M. Mühlig communique un cas de trachéotomie qu'il a pratiquée à Constantinople (Voir le N° précédent de la Gazette).

M. Carathéodory prenant en considération la fétidité qui a suivit l'incision de la trachée demande des renseignements qui puissent éclaircir d'avantage le diagnostic sur la nature croupale de la maladie; d'autant plus, ajoute-il, qu'il a vu tout dernièrement, deux cas d'angine gangreneuse, accompagnée de dyspnée très forte, il parait même qu'une espèce d'épidémie régne actuellement dans le pays; il est notoire, continue M. Carathéodory, qu'il y a plus de chance de guérison dans l'angine gengréneuse que dans le vraie diphtérite laryngée.

M. Mühlig: répond que le moindre doute n'est pas permis sur la nature de l'affection, les piliers, les amygdales, et l'arrière gorge étant tapissés de psendo-membranes qu'on pouvait très bien constater, pseudomembranes qui se prolongeaient au larynx et qui, expulsées par les efforts des vomissements en fragments, donnaient lien au calme et à une amélioration dans tous les symptômes.

M. Millingen demande si l'anesthésie dans laquelle l'enfant se trouvait l'avait rendu insensible durant l'opération.

M. Mühlig: au moment de l'opération l'enfant était complètement insensible, et cette particularité est remarquable, d'autant plus qu'avant l'opération il était en proie à la plus vive agitation.

M. Sarell fait observer que l'anesthésie est une circonstance qui se présente généralement, et que d'autres opérateurs ont aussi constatée; il ajoute qu'elle est complète et que par conséquent elle simplifie de beaucoup l'opération, même dans le cas où l'opérateur peut se trouver dans la nécessité de pratiquer l'opération tout seul, et sans le concours des aides nécessaires.

M. Mühlig: l'anesthésie se développe toutes les fois que le larynx est obstrué; alors l'air ne pouvant pas pénétrer dans les poumons, le sang ne se décarbonise pas et agit sur le cerveau

comme anesthésique; c'est pour cela qu'il est très dangereux de chloroformiser les personnes qui souffrent du larynx. Cette anesthésie a une autre importance quant à l'opportunité de l'opération; c'est que les gens qui ont consenti à l'opération au moment de leurs souffrances, plus tard n'y consentent plus, et cela à cause de l'anesthésie qui amène une espèce de bien être trompeur.

Mr. PASCAL demande comment Mr. Mühlig a expliqué l'odeur fétide qui s'est produite après l'incision de la trachée.

Mr. MÜHLIG explique cette odeur par l'accumulation et la décomposition de la sécrétion bronchiale au dessous du larynx.

Cette explication ne satisfait pas Mr. Pascal; il croit qu'une pareille fétidité doit provenir d'un point gangréneux dans la gorge, vu que dans les maladies croupales on n'a jamais constaté de mauvaise odeur.

Mr. MAVROYÉNI dit que les auteurs relatent la mauvaise odeur provenant de la décomposition des pseudomembranes.

Mr. SARELL a constaté la mauvaise odeur dans d'autres cas, et croit pouvoir l'attribuer à l'accumulation des matières, et à la facile décomposition dans les endroits qui environnent la bouche.

Mr. TIAN fait observer qu'à la suite de l'émétique qui a été administré à plusieurs reprises, les substances de l'estomac revenues, ont probablement été une des causes de la mauvaise odeur qui a été remarquée.

La Séance est levée.

Séance du 12 Juillet. — Présidence de M. MÜHLIG.

La correspondance comprend: une lettre de M. Sévian; il demande un congé pour cause de maladie. — Accordé.

M. Tian, au nom de la Commission chargée de déterminer de quelle manière on présenterait les félicitations de la Société à S. M I. le Sultan pour son avénement au trône, lit un rapport dont les conclusions sont adoptées.

M. le Président donne lecture des deux adresses suivantes:

Altesse,

La Société Impériale de Médecine, à l'occasion de l'avénement de Sa Majesté le Sultan Abdul-Aziz Khan au trône glorieux de Ses Ancêtres, aspire au privilège de déposer aux pieds du trône Impérial son hommage et l'assurance de son entier dévouement, et de solliciter humblement la continuation de la faveur Impériale qui est la condition de son existence et de sa prospérité. La Société Impériale de Médecine ayant recours à la bienveillance de Votre Altesse, vous prie de transmettre l'adresse ci-jointe et de vouloir bien être l'interprète de ses sentiments auprès de Sa Majesté Impériale.

Constantinople le 13 Juillet 1861,

de Votre Altesse

A Son Altesse
Méhémet Emin Pacha
Grand Vezir de l'Empire.

le très humble et très obeissant serviteur
Le Président MÜGLIG.

Sire,

Au moment où le pays, tout d'une voix, acclame l'avènement de Votre Majesté au trône glorieux de vos Ancêtres, la Société Impériale de Médecine aspire à l'honneur de déposer aux pieds de Votre Majesté, son hommage et l'expression de son entier dévouement. Honorée dès sa naissance de la puissante protection de Votre magnanime Frère, le Sultan Abdul-Medjid Khan, de glorieuse mémoire, et généreusement dotée par sa munificence Impériale, la Société Impériale de Médecine sollicite humblement auprès de Votre Majesté, la continuation de la faveur Impériale, qui est la condition de son existence et de sa prospérité.

Constantinople, le 13 juillet 1861.

Au nom de la Société Impériale de Médecine,
de Votre Majesté
le très humble et très obéissant serviteur,
Le Président, MÜHLIG.

Ces adresses sont adoptées à l'unanimité.

La séance est levée.

Séance du 26 Juillet. — Présidence de M. MÜHLIG.

La correspondance comprend:

1° Une lettre de l'Académie de Vienne qui autorise la Société Impériale de médecine à garder les ouvrages adressés jadis à la Société orientale, et promet d'envoyer à l'avenir les comptes rendus des séances qui concernent les mathématiques et les sciences naturelles.

2° Une lettre de M le Dr. Brunelli qui se plaint de ne pas recevoir régulièrement la Gazette.

3° Une lettre de M. Millingen par laquelle il annonce qu'il doit s'absenter pour quelque temps de Constantinople et demande un congé — accordé,

4° Même demande de congé faite par M. le Dr. de Castro. — accordé.

M. le Président informe la Société que l'adresse destinée à Sa Majesté le Sultan, a été remise à Son Altesse le Grand Vézir qui a promis de la présenter à Sa Majesté.

MM. MONGÉRI, PARDO et ALGARDI proposent, comme membre correspondant de la Société, M. le Dr. Davide de Bukarest. — Renvoyé à la commission *ad hoc*.

Sur le rapport favorable de la commission pour les membres correspondants et honoraires, M. le Dr. Namias a été, à l'unanimité, nommé membre correspondent de la Société.

La séance et levée.

Séaance du 9 Août. — Présidence de M. CASTALDI, vice-président.

Les procès verbaux des séances des 12 et 26 juillet sont adoptés.

La correspondance comprend:

1° Une lettre de M. le Dr. Salabanda, membre résidant de la Société, qui, devant quitter Constantinople, sollicite le titre de membre correspondant. Accordé.

2° Une lettre de M le Dr. Foot par laquelle il donne sa démission de membre titulaire de la Société.

M. DELLA SUDDA lit un travail sur l'analyse de l'eau minéral d'Ekchisou qui lui a été remise par M. le Dr. Panjiris.

M. HÜBSCH donne lecture d'une note sur un cas de cysticerque développé sous la conjonctive scléroticale et le pli semilunaire de l'œil. (Voir Mémoires originaux.)

M. le Président annonce aux Sociétaires que le 15 du mois d'Août aura lieu la séance extraordinaire pour le renouvellement du bureau.

La séance est levée.

Séance extraordinaire du 15 Août. — Présidence de M Mühlig.

Le procès verbal de la dernière séance est lu et adopté,

La correspondance comprend:

1° Une lettre de M. le professeur Pretendery de Corfou, dans laquelle il se plaint de ne pas avoir reçu le dernier numéro de la Gazette.

2° M. le professeur Fenerly, par une lettre, annonce que la commission de secours dont il est membre, n'a pas pu se réu-

nir, et que par conséquent son rapport sera présenté à une prochaine séance.

3° Une lettre de M. Marco Pacha, médecin particulier de Sa Majesté Impériale, par laquelle il exprime son regret de ne pas pouvoir assister régulièrement aux séances à cause de ses nombreuses occupations.

La Société, prenant en considération les motifs sérieux qui empêchent ce confrère d'assister régulièrement à ses séances, l'autorise de s'absenter.

On procède ensuite au renouvellement du bureau.

Election du Président. — Votans 17, majorité absolue 9 ; au premier tour de scrutin, le Dr. Marco Pacha ayant obtenu 9 voix est proclamé président de la Société.

Election des deux Vice-Présidents à la fois.

Le premier tour de scrutin n'ayant pas donné de résultat on passe à un second.

Cette fois M. Naranzi ayant obtenu 9 voix, est nommé vice-président. Les voix ayant éte partagés entre M. Léon et M. Sawas, on procéde au ballottage entre ces deux candidats, toujours sur le même nombre des votants. M Sawas a obtenu 12 voix, par conséquent il est élu Vice-président.

Election du secrétaire-général ; M. Pardo est réélu secrétaire-général de la Société.

Election du secrétaire spécial ; M. Léon est élu secrétaire spécial de la Société par 11 voix sur 17 votants.

Election du Trésorier. M. Della Sudda est réélu à l'unanimité Trésorier de la Société.

M. Mühlig avant de quitter le fauteuil de la Présidence s'exprime en ces termes.

Messieurs, il me reste à vous remercier de l'indulgence que vous avez toujours montrée pour mon inexpérience, pendant les six mois que j'ai eu l'honneur d'être votre président. Je suis heureux de me retirer en un moment, où, notre Société, par les travaux intéressants présentés pendant ce temps, a refuté, d'une façon si éclatante, le pessimisme de quelques uns qui commençaient à désespérer de sa vitalité. Il a été prouvé que, si la Société a eu des moments de défaillance, les principes de la vie n'y font point défaut

Je me retire Messieurs en prononçant des vœux pour le progré et la prospérité de notre Société.

La Société vote des remerciments aux membres du bureau sortants.

La séance est levée.

REVUE DE LA PRESSE.

Quelques remarques sur la sensibilité de l'oeil aux couleurs; par le Dr. J.-Z. Laurence, chirurgien du London ophtalmic hôspital.

Lorsque, fermant son œil, soit le droit, on regarde avec l'autre, à travers un tube noir, une surface blanche fortement éclairée, telle que le ciel quand la lumière solaire est très-vive, l'œil commence à se fatiguer quand l'expérience a duré quelques temps, et on aperçoit un spectre circulaire d'un aspect enfumé à l'extrémité du tube. En regardant ensuite directement le ciel avec les deux yeux, on voit un spectre semblable, mais beaucoup plus foncé, et projeté en apparence sur la surface du ciel.

Lorsqu'un peu plus tard on ouvre et on ferme alternativement chaque œil, le spectre vu du côté gauche a une couleur rosée, et celui du côté droit, une couleur vert pâle.

On obtient des résultats encore plus frappants, lorsqu'au lieu de regarder le ciel dans la seconde moitié de l'expérience, on prend pour plan de projection un écran blanc. On voit d'abord un disque circulaire presque noir, qui devient de plus en plus clair, et est finalement remplacé pour l'œil gauche, par un disque d'une teinte rosée éclatante, entouré d'un liséré violet : et pour l'œil droit, par un disque d'un vert également éclatant et entouré d'un liséré rose. Ces spectres semblent tantôt exister sur l'écran même, tantôt dans l'intérieur de l'œil, et alors on les voit même quand les yeux sont fermés.

Pour voir ces phénomènes dans toute leur intensité, il faut se servir, pour plan de projection, d'une feuille de papier noir, dans une chambre noire. Les spectres sont alors identiques pour les deux yeux, et ils ont un grand éclat et une remarquable intensité de coloration. On voit d'abord un disque vert-émeraude, entouré d'un liséré étroit de couleur carmin ; ce liséré gagne de plus en plus vers le centre du disque, et finit par remplacer entièrement la couleur verte ; le disque carmin paraît alors entouré d'un liséré bleu-violet qui, à son tour, s'élargit vers le centre, et finalement le spectre entier a une couleur uniforme violet-indigo.

Les colorations qui viennent d'être décrites sont celles que l'on observe dans la grande mojorité des cas ; parfois cependant les choses se passent un peu différemment. Ainsi le spectre, vu à l'extrémité du tube dans la première phase de l'expérience, a parfois une légère teinte rosée verte ou violette, et parfois aussi les couleurs du spectre vu dans la seconde phase sont renversées.

De ces expériences, M. Laurence tire les conclusions suivantes :

1° Des sensations de couleur peuvent être produites dans la rétine (ou dans le cerveau), indépendamment de tout stimulant coloré extérieur ;

2° De même qu'avec un prisme on peut faire l'analyse *optique* de la lumière blanchâtre, de même l'œil possède la faculté d'en opérer une sorte d'analyse *physiologique* ;

3° Comme corollaire de la seconde proposition, il paraît probable que la lumière blanche est composée de trois couleurs fondamentales : carmin, vert-émeraude, et violet-indigo, ce qui vient à l'appui des opinions du professeur Maxwell et du Dr. Young sur cette question ;

4° Une sensation de couleur excitée dans un œil est généralement ressentie dans l'autre, quoique ce dernier n'ait pas subi l'influence de la lumière ; il existe donc, entre les deux rétines, une sympathie étroite dont l'action consensuelle des deux iris est probablement la conséquence réflexe.

Le spectre vert que l'on voit sur un écran blanc, après avoir regardé pendant longtemps un disque rouge, a été généralement expliqué, conformément à l'opinion de Brewster, de la manière suivante :

Lorsque l'œil a été fixé pendant quelque temps sur le disque rouge, la partie de la rétine occupée par l'image est en quelque sorte paralysée par son action longtemps soutenue, et rendue ainsi insensible aux rayons verts qui entrent dans la composition de la lumière blanche. Elle verra par conséquent l'écran avec la couleur qui représente la lumière blanche, moins les rayons rouges, c'est-à-dire en vert grisâtre ; cette teinte est par conséquent la couleur complémentaire du rouge.

M. Laurence croit que cette explication n'est pas exacte, et s'appuie à cet égard sur l'expérience suivante :

Dans une chambre noire, on regarde avec l'œil gauche une

boîte noire renfermant la flamme presque blanche d'une lampe; l'œil droit reste fermé et recouvert d'un bandeau épais. Au bout de quelques minutes, on éteint la lampe et on regarde un écran noir De l'œil gauche, on voit alors, projetée en apparence sur l'écran, une image couleur carmin de la flamme, tandis que de l'œil droit on ne voit pas d'image du tout, ou une image extrêmement pâle. Lorsqu'au contraire l'œil droit recevait de la lumière blanche pendant la première partie de l'expérience, on voit avec les deux yeux une image aussi identique que celle qui était perçue par l'œil gauche seulement, en opérant de la première manière.

Cette expérience, dit M. Laurence, prouve que la présence de la lumière blanche *n'est pas* nécessaire pour la perception de spectres oculaires complémentaires. Ella paraît en outre prouver que la présence d'un peu de lumière est necessaire pour qu'un spectre sympathique soit provoqué dans l'œil qui n'avait pas reçu primitivement le stimulant coloré.

A l'occasion de ces faits relatifs à la sensibilité intrinsèque de l'œil aux couleurs, M. Laurence rappelle la série des phénomènes des ombres colorées, d'abord bien observés au commencement de ce siècle par Rumford. Voici de quoi il s'agit:

L'expérience fondamentale de Rumford consistait à éclairer à l'aide de deux lumières, l'une blanche, l'autre colorée, un object placé devant un écran blanc. Les deux ombres présentent alors chacune l'une des couleurs complémentaires de la couleur employés pour l'éclairage.

M. Laurence modifie cette expérience de la manière suivante: A l'aide de deux lanternes magiques on projette deux cercles, l'un blanc, l'autre rouge, sur un écran blanc, devant lequel se trouve fixée un mince baguette en bois. Il est facile de s'assurer que l'une des ombres est rouge, parce qu'à ce point l'objet empêche les rayons blancs d'arriver, et que par conséquent l'écran n'y reçoit que des rayons rouges. L'ombre verte correspond au point en face duquel la lumière rouge est interceptée et qui ne reçoit, par suite, que des rayons rouges.

Les ombres colorées ont été généralement rapportées, depuis Rumford, à un effet de contraste, mais cette explication est loin d'être satisfaisante. En effet, dit M, Laurence, si à l'aide d'une seule lanterne magique on projette sur l'écran un cercle lumineux dont la moitié est blanche et l'autre moitié rouge, et que l'on projette une ombre sur tout le cercle, cette ombre n'a plus aucune couleur. On peut aussi, à l'aide de deux lanternes magiques, projeter sur l'écran deux disques lumineux, l'un blanc et l'autre rouge, de manière qu'ils empiètent l'un sur l'autre; un objet quelconque paraît projeter alors deux ombres complémentaires dans le champ commun, tandis que dans les parties non communes des deux disques, l'ombre n'est pas colorée.

Voici les faits sur lesquels M. Laurence base l'explication de ces phénomènes:

1° Lorsqu'on fixe sur un fond noir un morceau de papier gris à côté d'un morceau de papier coloré, et qu'on les regarde en empêchant l'accès de la lumière extérieure, le papier gris paraît avoir la couleur complémentaire de l'autre (expérience de Rumford.)

2° M. Laurence a trouvé que lorsque, dans une chambre noire, on projette sur l'écran, à l'aide d'une lanterne magique, un cercle lumineux rouge; l'intensité de la teinte verte de l'ombre et de la teinte rouge du fond sur lequel elle se dessine, son inversement proportionnelles l'une à l'autre. En approchant la lumière rouge de l'écran, celui-ci paraît plus rouge, tandis que l'ombre de la baguette placée entre lui et la lumière devient moins verte et plus foncée, et finit par se présenter avec la nuance des ombres ordinaires non colorées. D'autre part, en éloignant la lumière jusqu'à ce qu'elle ne projette plus qu'une teinte rouge très-légère, l'ombre verte se dessine très-vivement et si alors on laisse entrer la lumière blanche, on voit apparaître une seconde ombre, qui est faiblement colorée en rouge.

3° En laissant tomber sur un rideau rouge un rayon solaire passant par une ouverture ayant 1 pouce de diamètre, le point lumineux paraît vert (Meusnier).

4° On tient, à 1 pied environ devant les yeux, une bande mince et verticale de papier blanc, et on fixe ensuite le regard sur un objet placé un peu au delà de cette bande, de manière à le voir double. On laisse alors la lumière solaire ou la lumière d'une bougie agir vivement sur l'œil droit seulement, l'image gauche de la bande de papier paraît alors verte et la droite rouge (expériences de MM. Smith et Fochabers).

Il paraît très-probable d'après ces faits, que, comme l'a avancé Brewster, dans les impressions lumineuses, la sensation d'une couleur est accompagnée d'une sensation plus faible de la couleur accidentelle ou harmonique de celle-ci, de même que dans les sensations acoustiques la perception d'une note fondamentale est réellement accompagnée de la perception de sa note harmonique M. Laurence ajoute que l'œil a en quelque sorte une tendance à décomposer la lumière blanche en deux couleurs complémentaires, et notamment en rouge et en vert.

En appliquant cette théorie aux phénomènes des ombres colorées (rouges et vertes), l'auteur rappelle que l'ombre rouge est due simplement à l'éclairage rouge d'une ombre incolore. Par contre, sur le reste de l'étendue de l'écran blanc, la teinte rouge projetée par la lanterne magique est suffisamment forte pour effacer la teinte verte que l'œil percevrait sans cela, à l'exception cependant d'un seul point: c'est celui qui ne reçoit pas de lumière rouge à cause de l'interposition de la baguette opaque. Ici la couleur verte (harmonique) ne trouve pas de teinte rouge antagoniste, et est par conséquent perçue par l'œil. (*Glascow médical journal* 1er juillet 1861; in archives générales de méd. sept. 1861.)

Emploi des injections dans les parturitions difficiles.

Saint-Sauveur, le 7 juillet 1861.

Mon très honoré confrère,

Le corps et l'esprit au repos, à cent lieues du centre de ma clientelle, je viens vous prier, si toutefois vous le jugez à propos, de publier dans votre journal le résultat que j'obtiens, depuis quelques années, des injections diverses, dans les cas de parturition difficiles, et des moyens employés et des liquides injectés selon les circonstances et les indications spéciales relatives au temps de cette petite opération.

Je ne dirai rien des préludes et des accidents ordinaires, lorsque le médecin accoucheur se trouve au début du travail. On en a trop dit sur la même note, et je passe immédiatement à la difficulté.

Obs. 1. — En 1857, le 12 avril, dans la nuit, je fus demandé par une dame enceinte et à terme. Il y a seize heures que les premières douleurs se sont manifestées. Il y en a quinze que la gardienne est présente.

Au moment où j'arrive, je trouve la malade très épuisée, avec tous les caractères de son état; elle sourit en me voyant, et de-

mande instamment à être accouchée au plus tôt.... Je calme avec des lieux communs.

La sage femme me fournit ces simples renseignements : « Le bain est écoulé ; le bras droit se présente ; je ne puis faire la version. »

Je touche, munis d'un vernis de graine de lin, j'arrive ; au lieu du bras droit, c'était le gauche ; le col était en bourrelet, très dur et étranglant le membre à la hauteur de la naissance du deltoïde ; le vagin était sec, très sensible, très étroit ; pas une goutte de liquide amniotique ne s'échappait de l'utérus. Ma main revint légèrement colorée par du sang.

Un bain d'une heure fut donné sans résultat. Je fis une saignée de 250 grammes. Une heure après, rien n'a changé dans l'état local ; il y a seulement un ralentissement sensible dans les contractions utérines. J'attends encore deux heures. L'enfant vit.

Je pense au débridement, et j'en calcule les incovénients... J'y renonce, et j'introduis avec la plus grande facilité une longue sonde œsophagienne, que je fais pénétrer jusqu'au sommet de l'utérus ; la femme accuse la sensation du bout de la sonde au-dessous de l'estomac.

Muni d'une seringue chargée d'eau de graine de lin, je pousse une injection d'un demi-litre, et j'ai la précaution de tamponner aussi convenablement que possible les parties externes avec un linge sec, et la main d'une femme appliquée par dessus.

La première poussée éprouve de la résistance ; j'en fais une seconde, puis une troisième,

J'ai retiré la sonde avec précaution, et aussitôt j'introduis ma main qui pénètre facilement dans le vagin ; le col est plus facile à passer. J'entre ; et dix minutes après, la version était opérée. L'enfant était vivant et sur le pied du lit.

La délivrance fut difficile. L'arrière-faix était enchâtonné, mais il se laissa décoller sans trop de peine. La mère et l'enfant se portent bien.

Obs. II. — En 1856, le 16 avril, le 23, le 24, le 6 mai, le 14, le 16, le 30, etc., à Angoulême et dans les divers arrondissements dans des circonstances à peu près analogues au fait précédent, je me suis servi des injections émollientes pour faciliter certaines couches laborieuses, tantôt avec une sonde, quelquefois avec deux ; toujours j'ai réussi à opérer la version, difficulté qui m'eût demandé bien plus de travail, et offert plus de danger sans ce moyen très simple.

Obs. III. — En 1858, au mois de novembre, j'arrive près d'une femme de 30 ans, blonde, mais vigoureusement charpentée ; elle était à terme, et je constatai une troisième présentation oblique du sommet ; il y avait une gardienne ; depuis quatre heures le travail était en train ; depuis une heure environ, le bain était écoulé. Point de douleurs expulsatrices ; des douleurs très vives dans le reins ; vagin sec et irrité par de fréquents attouchements ; le col est dilaté, de la grandeur d'une pièce de deux francs ; le doigt indicateur passe entre le col et la tête. Le pouls est plein ; la figure injectée ; la soif est vive ; l'anxiété est grande.

Je fais une saignée de 400 grammes. Je n'avais pas terminé ma ligature que la malade est prise par une convulsion éclamptique des plus terribles ; elle dura dix minutes.

Je fais appliquer quatre sangsues, deux derrière chaque oreille, et je fais prendre à l'intérieur 10 gouttes de chloroforme dans 125 grammes d'eau de laitue sucrée avec le siropde fleurs d'oranger.

Une seconde, une troisième, une quatrième crise arrivent à un quart d'heure d'intervalle. Il n'y a plus à reculer, il faut terminer l'accouchement.

Le vagin est un peu humide ; mais le col est toujours dans le même état.

Je passe deux sondes œsophagiennes ; je tamponne et j'injecte quatre fois de la décoction de graine de lin... ; rien ; impossible de pénétrer.

J'emploie l'infusion de tilleul et de feuilles d'oranger, rien. Toujours même état.

J'ai recours à la belladone, et je fais dissoudre 5 centigrammes d'extrait dans un litre d'eau tiède ; j'étends ce litre avec autant d'eau de graine de lin, et je pousse avec précaution... un verre à peine. L'espace qui sépare les convulsions s'éloigne ; les crises sont moins fortes ; le sang des oreilles coule modérément.

Le col se dilate ; les doigts peuvent faire quelques choses sur la partie postérieure ; les pupilles ne sont pas plus dilatées qu'avant l'opération.

J'introduis une nouvelle quantité d'eau de graine de lin pure. Le travail d'expulsion semble vouloir se déclarer. Faux espoir : une convulsion terrible revient sans cause saisissable.

Je reviens à l'injection belladonée.

Une demi-heure était à peine écoulée, que je pouvais sans trop de fatigues faire pénétrer mes instruments. Les convulsions cessent.

La mère et l'enfant se portent bien.

A la campagne, quand la graine de lin fait défaut, j'emploie l'huile fine ; elle procure les mêmes avantages et produit les mêmes effets.

Tout à vous. Dr. Clauzure, d'Angoulême.

(Union Médicale Août 1861.)

Fièvre intermittente apoplectiforme, par le docteur Gruzado

Un homme, trouvé sans connaissance sur la voie publique, fut apporté à l'hôpital de la Charité le 22 décembre 1853. A la visite, une heure et demie après, face rouge, conjonctives injectées, dilatation des pupilles et insensibilité à la lumière, larmes involontaires, lividité des paupières et des lèvres, lombric entre les incisives, respiration rare, chaleur fébrile considérable, pouls fréquent, dur et plein. Sans autre renseignement, une saignée de 300 grammes est partiquée ; quatorze sangsues sur le trajet des jugulaires, et ventouses scarifiées à l'épigatre; dérivatifs sur les membres inférieurs.

Le lendemain, le malade était assis sur son lit, fumant la cigarette ; il avait 25 ans. Nouvel accès dans l'après-midi, avec perte de sentiment, coma profond, pupilles dilatées, supination. Traitement *ut suprà*.

Nouvelle apyrexie le 24. On prescrit 1,50 de sulfate de quinnine ; mais l'avance de l'accès avec coma et respiration stertoreuse ne permit d'en administrer que 90 centigrammes. Troisième saignée de 220 grammes, ventouses scarifiées à la nuque, douze sangsues à l'épigastre, dérivatifs.

Les 25 et 26, les mêmes accidents se représentent, malgré l'administration de 1,30 de sulfate de quinine. Le 27, on en donne 1,50 en lavement, et l'accès reparaît avec un état soporeux très marqué. Pupilles dilatées, yeux convulsés en haut, bouche entr'ouverte, langue blanche, sèche et recoquillée. Quatrième saignée de 185 grammes et autres antiphlogistiques comme avant. L'accès se prolonge jusqu'au 28, et l'apyrexie n'a lieu que dans l'après-midi. Bain émollient prolongé. Sueurs abondantes dans la nuit. Léger mouvement fébrile le 29, sans accidents cérébraux ; apyrexie dans l'après-midi. Au second bain, les sueurs reparaissent dans la nuit, puis un nouvel accés simple durant quatre jours de suite, que le malade et soumis à l'expectation. L'usage de l'hydroferrocyanate de quinine uni au calomel entre les accès en amena rapidement la cessation. —(*Siglo medico*, 1861, p. 231.)

Mortalité de Constantinople.

Pendant le mois de Moharem

(du 9 Juillet au 6 août.)

Musulmans	hommes	182	379
	femmes	197	
Chrétiens	hommes	177	307
	femmes	130	
Israélites	hommes	50	84
	femmes	34	
		Total	770

Augmention de 161 décès par rapport au mois précédent.

Imprimerie du *Levant Herald*, 28 rue Yazidji.

GAZETTE MÉDICALE D'ORIENT

PRIX DE L'ABONNEMENT :

Pour tous les pays, 12 Francs par un port compris.

Les membres honoraires et correspondants de la Société recevront le journal en payant seulement la somme de 3 fr. par an.

L'abonnement est pour une année entière.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé *franc de port* à M. le Secrétaire-général de la Société.

publiée par

LA SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE MÉDECINE

DE CONSTANTINOPLE.

ON S'ABONNE :

A Constantinople au siège de la Société.

Chez : Koëhler frères, libraires Passage Oriental ; et F. H. Schimpff et Cie, au Téké.

A Paris : chez Victor Masson ; et E. Jung Treutel, Rue de Lille, 49 ;

A Londres : chez Trubner and Co Paternoster Row 60 ; et Williams et Norgate ;

Et chez tous les principaux libraires.

PARAÎT LE 1er DE CHAQUE MOIS. CONSTANTINOPLE, AU SIÈGE DE LA SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE MÉDECINE RUE LINARDI, N° 1, PÉRA. PRIX : 12 FRANCS PAR AN

Vme ANNÉE CONSTANTINOPLE, OCTOBRE, 1861. N° 7.

TABLE DES MATIÈRES DU NUMÉRO.

BULLETIN.

CONSTANTINOPLE, 1er OCTOBRE 1861.

Dans son numéro de juillet, la *Gazette Médicale d'Orient* a publié, à l'article *Revue de la Presse*, un résumé du rapport lu par M. Bouley à l'Académie de Médecine de Paris, dont le sujet était un cas de morve farcineuse chronique sur l'homme, terminé par la guérison, cas qui avait été communiqué le mois d'octobre 1857, par M. Hipp. Bourdon, médecin de la maison municipale de santé, autrefois de l'hôpital Lariboisière.

Un palefrenier attaché au service d'une entreprise de déménagements, avait soigné, pendant plus de 25 jours, un cheval atteint de morve aigue. Les fréquents contacts auxquels il s'était exposé, le manque de tout soin de propreté, la cohabitation prolongée avec le cheval morveux déterminèrent chez lui le développement d'une maladie qui présenta d'abord les symptômes d'une affection générale non bien définie, mais qui après quelques jours revêtit la forme d'une morve chronique avec tous ses phénomènes. Un traitement symptômatique aux débuts et plus tard, lorsque la nature de la maladie fut bien dessinée, une nourriture saine et substantielle, une aération puissante de la chambre où le malade était couché, l'usage des toniques et de l'iodure de souffre, tel fut le traitement que M. Bourdon employa et qui, aidé surtout par une organisation vigoureuse, triompha de la maladie.

FEUILLETON.

Chiendent, Docteur à Constantinople.

....Mutato nomine de te
fabula narratur.

Le docteur Chiendent exerce depuis longues années la médecine à Constantinople, avec beaucoup de succès. Plusieurs circonstances ont concouru à lui faire acquérir l'immense vogue dont il jouit et qu'il a su maintenir à travers les plus grandes vicissitudes.

Et d'abord, le Dr. Chiendent a des talents et des mérites que personne ne peut contester. Ensuite il a sondé, dès le principe, le terrain qui allait devenir le théâtre de ses exploits, terrain mouvant et scabreux, mais peu importe. Aussi fit-il ses débuts en annonçant à grand renfort de réclames, qu'il donnerait des consultations gratuites à tout le monde, aux pauvres comme aux riches indistinctement, et la foule accourut de toute part chez lui. Les résultats dépassèrent ses prévisions et l'obligèrent, pour ne pas devenir la dupe de ceux précisément qu'il voulait duper, à changer de système. Dès lors il apporta des modifications dans ses relations avec sa clientèle et sut se rendre un compte plus exact du parti qu'il pouvait tirer de la crédulité de ses clients reconnaissants.

Ce qui n'a pas peu contribué à lui assurer le succès, c'est qu'il sut intéresser à ses projets philantr.... *philargiriques*, tous les apothicastres, les barbiers et les empiriques, hommes et femmes, du pays. Il poussa même sa condescendence jusqu'à contracter avec eux une sorte de ligue offensive et défensive, en s'imposant l'obligation de faire pleuvoir quand même les recettes chez les premiers, de procurer force saignées aux seconds, de protéger les troisièmes et de partager avec tous la responsabilité et les bénéfices. De leur côté, apothicastres, empiriques et barbiers s'engageaient, les uns à lui procurer des clients, les autres à le mettre en avant pour la consultation, tous à le tenir au courant du mouvement des malades en ville et dans les faubourgs ; et à cet effet, un registre était tenu ouvert en permanence chez le Dr. Chiendent, où s'inscrivaient exactement les noms et demeures de tous les malades, registre qui ne sera pas perdu pour la postérité. Il deviendra un jour le meilleur document de statistique exacte sur la mortalité, car les noms qui y figurent, ont tous passé de vie à trépas.

En analysant ce fait, M. Bouley a déployé, dans l'appréciation des considérations cliniques dont M. Bourdon le fait suivre, une telle abondance d'idées, qu'on peut dire sans exagération, qu'il a soulevé et débattu presque toutes les questions qui se rattachent soit à l'étiologie, soit à la séméiologie et à la thérapeutique de cette terrible maladie, tant sur l'homme que sur les chevaux.

A la suite de ce rapport, une discussion très vive s'est engagée au sein de l'Académie, discussion qui dure depuis bientôt trois mois et qui, à en juger par la vivacité des débats, promet de se prolonger encore davantage.

Nous n'essaierons pas de la suivre dans les différentes phases qu'elle a parcourues, et nous bornerons notre tâche à en résumer les argumentations contradictoires les plus saillantes.

Ce fut d'abord M. Guérin qui par une heureuse improvisation, souleva les deux principales questions autour desquelles tourne la discusion toute entière. M. Guérin commence par admettre que le cas de M. Bourdon est bien un cas de morve chronique transmise du cheval à l'homme, et cite une observation qui lui est particulière d'un cas analogue qui s'est terminé aussi par la guérison. Il est hors de contestation, dit-il, que la morve est guérissable, mais il ne suffit pas d'énoncer ce fait d'une manière aussi générale, il importe surtout de rechercher et de déterminer les conditions particulières dans lesquelles la morve est guérissable. Ici M. Guérin rappelle que le diagnostic classique, vulgaire, de la morve est basé sur trois symptômes : le jetage, le glandage et les chancres de la pituitaire. Lorsque ces trois formes se rencontrent dans le même sujet, le diagnostic n'est pas douteux, c'est bien un cas de morve, et la terminaison en est presque toujours fatale. Mais, selon M. Guérin, les choses ne se passent pas toujours ainsi.

Dans un établissement où se trouvaient réunis quarante chevaux, il a vu se manifester la morve et se communiquer à une trentaine de ces animaux, parmi lesquels les uns présentaient seulement du jetage, d'autres du glandage et d'autres, en sus, des chancres de la pituitaire. Or tous ces chevaux avaient, selon M. Guérin, la même maladie, tous étaient incontestablement morveux. D'après cela, le diagnostic de la morve ne doit pas être uniquement assis sur la présence des trois symptômes susdits, et la maladie peut bien exister sans eux, pourvu que l'ensemble de toutes les circonstances démontre que la contagion a eu lieu. Les chevaux chez lesquèls on avait observé les trois symptômes réunis ont succombé, mais le plus grand nombre de ceux qui n'avaient présenté que quelques-uns des symptômes de la maladie ont guéri.

Après cela, M. Guérin aborde la question du traitement et il déclare que s'il importe de déterminer les conditions dans lesquelles la morve peut guérir, il est tout aussi important de rechercher les moyens qui permettent d'obtenir ou de favoriser un pareil résultat. Etudier les moyens par lesquels la nature y parvient, c'est selon M. Guérin la méthode à suivre. La matière du jetage par son séjour prolongé dans les fosses nasales et sous l'influence de la chaleur et d'un air non renouvelé peut se putréfier et donner lieu, par sa résorption, à des accidents généraux analogues à ceux d'une résorption purulente. C'est ainsi que l'on peut concevoir la généralisation du mal, par analogie de ce qui se passe dans l'évolution de la syphilis chez l'homme où les accidents locaux, ulcérations, engorgements ganglionnaires, etc., précèdent l'infection de toute l'économie. S'il en est ainsi de la morve, il doit être de la plus grande utilité de prévenir le séjour prolongé de la matière purulente du jetage dans les anfractuosités

---

Voilà donc par quel procédé, aussi simple qu'ingénieux, le Dr. Chiendent est toujours le premier à apprendre qu'une personne de qualité tombe malade. Alors les jambes de notre docteur le dirigent automatiquement sur sa proie. C'est une force électrique qui l'attire vers le pôle argent. Il n'a qu'à se montrer dans le voisinage, ou paraître dans une pharmacie, pour qu'on songe aussitôt à lui et qu'on se répète de bouche en bouche ; le Dr. Chiendent est ici, ah ! qu'il est bon le Dr. Chiendent, appelons le Dr. Chiendent. Mais le Dr. Chiendent fait plus le difficile que ne sont complaisants ses admirateurs. Il ne se laisse pas embarquer aussi facilement ; il faut qu'on le prie, qu'on le supplie, qu'on lui fasse entrevoir qu'il sera grassement payé, en un mot, il se fait tirer la manche et il trouve mille prétextes pour grandir son importance. Tantôt il a une consultation pour un cas très grave d'hémorrhoïdes au cerveau, maladie endémique, observée et décrite pour la première fois par lui ; tantôt l'épouse d'un riche client est aux prises avec le *guelindjik* ; une autre fois c'est le moutard d'un Bey qui a l'*akroum*, ou un Pacha qui a une constipation de poitrine. Mais il a beau se débattre et présenter une foule de rendez-vous, quand on le tient on ne le lâche pas. On le saisit au collet et il se laisse entraîner au chevet du malade bien plus par humanité, dit-il, que par intérêt. De guerre lasse, il finit par céder, à condition qu'on ne lui fera pas perdre beaucoup de temps.

Règle générale, il change toujours la méthode curative ; c'est sa méthode à lui qu'il faudra suivre ; il l'ordonne, il l'impose ; et cette méthode consiste sempiternellement en une saignée, une application de sangsues au siège, arrosées d'une grande quantité de tisane de grains de lin. C'est toujours la même chose ; tel est son système, telle est sa devise ! Cela fait, le docteur prend son chapeau. On le prie de revenir le lendemain. Il y consent, mais toujours en opposant quelques difficultés ; et pourvu que ses grandes occupations le lui permettent. Dans tous les cas, il recommande de s'adresser en son absence à Giorgiaki ou à Avramatchi, tous les deux empiriques exerçant la médecine sous ses auspices. On le remercie beaucoup, on le paye bien, et le voilà installé solidement chez ce nouveau client qu'il quitte pour aller jouer le même rôle chez un autre, car c'est à lui que recourent ces parasites du corps médical, toujours sûrs de trouver en lui assez de complaisance pour pallier leur imposture et étouffer les plaintes de leurs victimes.

des fosses nasales. Dans ce but, M. Guérin a eu recours, avec succès, à des injections d'une solution de tannin aidées de purgations répétées. Pour ce qui est des abcès, M. Guérin préfère en attendre l'ouverture spontanée ou la résorption, par crainte que l'action du traumatisme opératoire et l'introduction de l'air dans le foyer purulent ne déterminent des accidents dangereux, dus à la décomposition putride qui en résulte.

On voit par cet exposé de l'improvisation de M.Guérin, que deux questions très importantes ont été mises sur le tapis; une question de doctrine, qui ne veut reconnaître dans les différentes formes ou degrés de la morve qu'une seule et même maladie, malgré la diversité des manifestations morbides, une seule et même cause, le virus morveux; et une question de clinique, tendant à déterminer le rapport qui existe entre les différentes formes de la maladie et sa curabilité. M. Guérin a développé ces deux questions dans trois remarquables discours et il a réfuté les critiques que lui ont adressées plusieurs académiciens et notamment MM. Bouley, Rénault et Delafond.

Nous allons donner, dans une esquisse rapide de cette intéressante discussion, une idée des principale divergeances de vue théoriques et pratiques qui divisent les deux camps où de puissants adversaires font preuve d'un profond savoir et d'un talent oratoire vraiment remarquable pour faire prévaloir leur convictions.

Nous nous hâtons de dire, d'ailleurs, que c'est plutôt sur l'interprétation des faits que cette divergeance est plus frappante que sur les faits eux-mêmes. C'est ainsi que, avec M. Guérin, tout le monde reconnaît dans la morve un fond unique, un virus particulier qui donne lieu à des manifestations diverses. Mais c'est sur l'appréciation de ces manifestations que le désaccord se produit. En effet, selon M. Guérin, il existerait dans la morve une corrélation entre les symptômes, soit locaux, soit généraux, de la maladie et la gravité et la curabilité de celle-ci, de manière que la morve serait, comme toute autre affection contagieuse et virulente, soumise à une évolution régulière et susceptible de se présenter avec différents degrés de gravité, depuis la bénignité qui guérit spontanément jusqu'à la plus extrême malignité qui entraîne fatalement la mort : tandis que pour MM. Bouley et Rénault il n'y a aucun rapport possible à établir entre la gravité des manifestations morbides et la gravité de la maladie. Tel cheval, par exemple, dit M. Bouley, n'offre que des symptômes extérieurs légers, chez lequel l'autopsie découvre de graves lésions viscérales. M. Leblanc est d'avis qu'un examen très attentif peut conduire à déterminer des périodes différentes dans la marche de la morve, mais il n'en considère pas les manifestations morbides, qu'il appelle *signes prodromiques*, comme constituant la maladie elle-même. Les chevaux qui ne présenteraient que quelques-uns de ces prodromes, sont considérés par M. Leblanc comme *suspects*. M. Guérin voit dans ces symptômes la manifestation non équivoque de la morve, mais d'une morve légère, ébauchée, comme il l'appelle, et susceptible de guérison. Le principe sur lequel M. Guérin appuie sa manière de voir est que la contagion a pour effet nécessaire de transmettre une maladie semblable à celle dont elle émane, et par conséquent, au premier indice de cette contagion, à la première ébauche de son action, au premier degré de sa manifestation, il conclut à son existence, comme si cette ébauche,ce degré, cette manifestation eussent été plus avancés.

On conçoit par là, que des dissidences aussi graves dans les principes devaient de nécessité en entrainer d'autres dans la pratique. C'est ainsi que les faits de guérison observés par M. Guérin ont été appréciés

---

Après de tels exploits et surtout des journées si utilement employées,le Dr.Chiendent revenait chez lui assez tard et accablé de fatigue. Son aimable compagne l'attendait, comme d'habitude, entourée de ses nombreux enfants, accourait à lui de si loin qu'elle l'aperçevait, et l'aidait à se dépouiller de ses hardes, manteau, parapluie, canne, bottes fortes, livres, journaux, etc. Elle le grondait d'être rentré plus tard qu'à l'ordinaire et lui disait pour la centième fois que, n'étant plus de la première jeunesse, ce genre de vie ne pouvait plus lui convenir, et qu'il devait songer enfin à se conserver à ses chers malades. Le refrain du Dr. Chiendent était toujours le même. Il répondait qu'il comprenait à merveille le raisonnement, mais qu'il n'y avait pas moyen de faire autrement; sa conscience ne lui permettait point de laisser mourir le pauvre monde sans secours! Par devoir, ajoutait-il, il était obligé de se dévouer à ses semblables; mais il ne désespérait pas cependant d'être bientôt à même de se retirer, dans toute sa gloire, avec des revenus suffisants pour s'occuper exclusivement de la publication de ses œuvres, qui ne devaient pas manquer d'ennoblir et d'immortaliser les Chiendent.

Le docteur jetait ensuite un coup d'œil sur le registre où s'étalaient les noms des malades qui l'avaient fait appeler durant la journée. En y voyant celui du Caïmaktchi-bachi, il demanda sa canne et son chapeau. Dans son excès de zèle pour ce client généreux, il allait même oublier de dîner, lorsque sa femme le supplia de se mettre à table et de ménager sa chère santé, car de l'avis du domestique qui était venu le chercher, le cas n'était point pressant et il pouvait fort bien remettre au lendemain la visite qu'il se disposait à faire à cette heure avancée de la nuit. Le docteur céda et le dîner fut servi copieux et bon. Il venait de prendre son café et était nonchalamment étendu sur son fauteuil, quand on vint l'appeler, en toute hâte, chez le Caïmaktchi-bachi. La passion du gain fut plus forte que la paresse; elle ranima instinctivement notre docteur, et il eut la force de monter à cheval.

L'équipage du Dr. Chiendent était imposant lorsqu'il se rendait chez un riche client. Deux domestiques le suivaient à pied, un troisième à cheval; ce soir là un quatrième portait le fanal. Tout le quartier se mit aux fenêtres pour le voir passer. Lorsqu'il arriva chez le Caïmaktchi-bachi, un des serviteurs l'aida à descendre de cheval, et les autres le suivirent et grossirent le cortège au milieu duquel Chiendent fit son entrée solennelle dans

par M. Bouley de la manière suivante: « Il faut se » méfier des apparences de la morve. M. Guérin a » prouvé qu'il ne connaissait pas la morve et cela » me donne à penser que notre collègue a pu se » tromper plus d'une fois quand il a vu guérir des che- » vaux présentant les trois symptômes essentiels de » cette affection, le jetage, le glandage et le chancrage. » Dans l'immense majorité des cas une pareille morve » est mortelle, et je me défie des guérisseurs qui an- » noncent de si beaux succès. Aujourd'hui même, on » fait grand bruit à Turin d'un remède soi-disant in- » faillible contre la morve : c'est l'arsénite de strychnine. » Cependant, ces guérisseurs avouent qu'ils ne triom- » phent de la morve qu'au début; mais je leur deman- » derai ce qu'ils entendent par *début* de la morve. Ce » début est tellement obscur qu'il est impossible à ca- » ractériser. Je crains que la morve qu'ils guérissent ne » soit une morve de fantaisie, une morve imaginaire et » inventée pour les besoins de la cause.»

Qu'il nous soit permis de suspendre un instant notre relation pour protester contre cette sortie peu parlamentaire de M. Bouley. Deux savants professeurs de Turin, MM. Ercolani et Bassi, ont essayé avec succès, dans le traitement de la morve, l'arsénite de strychnine, et ont publié les résultats de leurs expériences. Voici ce qu'on lit à ce propos dans le *Giornale di Medicina veterinaria di Torino;* Ottobre e Novembre 1860: « *Egli è quanto certo altrettanto incontrastabile che ormai in questo stabilimento i cavalli morvosi e cimorrosi più disperati e sfidati, mandatici per esservi uccisi, come è vecchia prescrizione contro il morbo fatale, non più si uccidono, ma invece si curano e risanano, ove non pervenuti ai guasti più irreparabili, o ai funesti estremi di prossima morte,* (ce qui n'est pas tout-à-fait le *début* de la maladie.) *S'aggiunga che fra i cavalli di tal guisa risanati, alcuni sono stati appositamente sacrificati istituendone anatomia esploratrice, e per tal modo riscontrando le più manifeste cicatrici delle ulceri alla interna mucosa nasale e le più manifeste risoluzioni dei tubercoli polmonari. Del resto gli altri risanati mantengonsi tuttora sanissimi comunque rimessi ai loro esercizi ordinari ed alle consuete fatiche.* » Voilà les faits exposés dans leur nudité sans fard et sans prétention.

On aurait droit de se plaindre du peu de courtoisie que M. Bouley emploie envers des confrères d'Italie, qu'il prétend écraser par le seul poids de son autorité et de ses démentis, si on ne voyait pas qu'il en use de même avec ses confrères de France. En effet, malgré ses brillants discours, malgré la causticité de ses ironies contre les argumentations serrées de M. Guérin, est-ce qu'on trouve dans le fond autre chose que des perpétuelles fins de non recevoir? N'aurait-il été plus juste et plus raisonnable, dans une maladie contre laquelle M. Bouley lui-même a prononcé l'inutilité de tout traitement, de conseiller, ainsi que l'a fait plus tard M. Leblanc, de répéter les essais du remède proposé par les médecins italiens et d'en multiplier les expériences? Croit-il M. Bouley que le dernier mot sur la thérapeutique de la morve ait été prononcé, lorsqu'on a dit qu'il faut abattre tous les chevaux morveux, et que contre cette maladie transmise à l'homme il n'y a rien de mieux à faire que de bourrer les malades de biftecks et de côtelettes, les gorger de vin de Bordeaux et les envoyer se promener au grand air? Est-ce qu'après des guérisons obténues par des moyens pareils on n'a pas le droit de se demander, si c'est *par* eux ou *malgré* eux qu'on les a obténues? Le début de la morve est tellement obscur qu'il est impossible de le caractériser, dit M. Bouley. Or, si les symptômes que les médecins d'Italie considèrent comme la manifestation du début de la maladie ne le sont pas, et si malgré cela et

---

cette opulente maison. Il traversa rapidement le vestibule, saluant à droite et à gauche et d'un air grave toutes les personnes qui se trouvaient sur son passage, et parvint la à chambre du malade.

Le docteur est d'une taille élevée et ne manque pas d'une certaine distinction. La figure joviale pleine d'embonpoint, les pommettes roses, l'œil vif et observateur; toute sa personne respire la suffisance. Il est bouffi de lui-même; son extérieur trahit le rôle qu'il veut jouer. Cherchant avant tout à faire de l'effet, il se présente à ses clients dans une toilette qui, tout en étant d'une sévère simplicité, ne manque pas d'une certaine recherche. Chiendent ne porte pas le chapeau de tout le monde; le sien est d'une forme excentrique. Sa redingote est ample et descend jusqu'au talon. Une magnifique chaîne de montre se croise sur sa poitrine et se mêle aux plis d'un énorme jabot de fine batiste. Ses souliers sont rehaussés par de petites boucles d'or. Il s'appuie sur une canne surmontée d'une pomme resplendissante et chacun peut voir à son doigt une superbe bague qu'il dit tenir d'un puissant souverain en récompense d'un spécifique qu'il avait découvert contre la peste.

Le Caïmaktchi-bachi était étendu par terre sur un matelas, selon l'usage du pays. Auprès de lui se trouvaient sa femme, ses parents et les deux empiriques que nous connaissons. A peine les deux adeptes s'aperçurent-ils de l'arrivée du maître, qu'ils allèrent à sa rencontre, en faisant mille révérences et mine de baiser le pan de son habit. Un profond silence se fit autour de sa personne lorsqu'il s'approcha du malade, tant l'assistance avait de respect pour ce célèbre personnage.

Le Dr. Chiendent, un sourire gracieux sur les lèvres, salua poliment *et cum dignitate* tout le monde et se pencha avec une apparente gravité vers le malade pour l'examiner. Il l'interrogea sur ce qu'il éprouvait. Le malade lui répondit que le jour précédent il était tout-à-fait bien, mais qu'il avait eu dans la journée un frisson intense, un mal de tête, des nausées, des douleurs à l'estomac, de la soif, suivis d'une forte chaleur et de sueurs abondantes. Chiendent écouta le récit avec beaucoup d'attention et félicita le Caïmaktchi-bachi d'avoir eu la bonne idée d'appeler immédiatement ses deux aides, attendu que ces vaillants praticiens connaissaient à fond sa méthode et étaient à même de traiter les maladies les plus difficiles. A ces paroles élogieuses, nos empiriques rougirent et répondirent par une inclination de tête; mais

malgré les dénégations de M. Bouley, les cas de guérison se produisent incontestablement, il n'était que plus important de conseiller la répétition des expériences pratiquées en Italie. Mais M. Leblanc a déjà jeté la lumière sur la question du diagnostic de la morve, et dissipé les ténèbres qui, selon M. Bouley, enveloppaient le *début* de la maladie. Revenons donc à la discussion.

Les dissidences dont nous venons de parler, bien qu'elles soient les principales, ne sont pourtant pas les seules qui aient alimenté le chaleureux débat que nous examinons. C'est ainsi que la nomenclature des différentes formes de la morve, que Messieurs les vétérinaires jugent nécessaire de maintenir pour ne pas s'exposer à l'inconvénient de confondre des états morbides différents, est considérée défectueuse par M. Guérin, parce qu'elle conduit à une appréciation erronnée des divers degrés d'une seule et même maladie.

Il n'y a pas jusqu'au traitement, lequel a si bien réussi entre les mains de M. Bourdon, qui n'ait été l'objet des critiques les plus opposées, et c'est à cette seule occasion que les savants orateurs se sont rappelé le malheureux malade qui pourtant avait été le point de départ de la discussion. Et cela devait être, car le cas de guérison d'une morve transmise à l'homme aussi grave que celui rapporté par M. Bourdon,est plutôt unique que rare dans les annales de la science et par conséquent il ne se prête pas à des conclusions générales, et cela d'autant plus que le même traitement, le iodure de souffre excepté, avait échoué dans des cas analogues.

Nous terminons ici notre analyse,bien persuadés qu'elle peut, quoique très incomplète, donner à nos lecteurs d'Orient une idée suffisante si non de la forme au moins du fond des principales questions qui ont été débattues. Et d'ailleurs, il serait très difficile de préjuger, d'après les documents que nous possédons aujourd'hui, quel sera le dénoûment de la lutte. Parviendront-ils les éminents académiciens à faire disparaître le désaccord qui les sépare? Les convictions qu'ils ont défendues avec tant d'ardeur seront-elles inébranlables ? Voilà ce qu'un avenir prochain nous apprendra et nous y reviendrons après la clôture de la discussion.

—

Nous publions aujourd'hui une communication de M. le Dr. Sawas sur un attentat de suicide. Le malheureux qui en est le sujet s'était coupé la gorge avec un rasoir. Trois médecins qui avaient vu le blessé avant M. Sawas, l'avait jugé mort et, comme tel, abandonné sans secours. M. Sawas constata que l'instrument tranchant avait porté au dessus du larynx, entre le cartilage tyroïde et l'os hyoïdien, qu'il avait divisé les parois antérieures et latérales du pharynx et entamé la muqueuse de la paroi postérieure de cet organe. Aidé par d'autres confrères, M. Sawas parvint à rappeler le blessé à la vie. Une suture fut pratiquée sur les parties divisées, et,quatre jours après, le malade fut transporté à l'hôpital de la Légation de Prusse.

Une discussion assez vive s'est engagée à ce sujet, lorsque M. Mühlig est venu compléter l'histoire de ce cas qui s'est terminé par la guérison. Le point principal sur lequel à tourné la discussion, c'est l'opportunité de la suture dans les plaies du larynx et du pharynx en général, et de son efficacité dans le cas actuel. On en lira les détails dans le compte-rendu du prochain numéro.

Une analyse détaillée de l'eau minérale d'Ekchi-Sou a fourni à M. G. Della Sudda le thème d'un mémoire que nous publions plus bas. Nous ne cesserons pas d'encourager ce genre d'études, convaincus que nous sommes de leur grande utilité, soit au point de vue scientifique, soit à cause de l'intérêt local qui s'y rattache. Les sources minérales sont une précieuse richesse pour les

---

le Dr. Chiendent en leur tapant légèrement sur l'épaule, ajouta que c'était là la pure vérité et il les interpela pour entendre de leur bouche l'historique de la maladie.

Giorgiaki prit le premier la parole et racconta qu'il n'avait rien trouvé d'alarmant chez le malade qu'il connaissait d'ailleurs, depuis longues années, pour un homme d'une vie déréglée, commettant toute sorte d'excès, se nourissant comme un cocher, mangeant beaucoup de salaisons et buvant de l'eau-de-vie en abondance. La maladie se définissait donc, selon lui, tout simplement en froid et en chaud: le froid comme un phénomène ordinaire qui arrive après avoir mangé, le chaud après avoir bu, et les sueurs comme conséquence de s'être couché tout habillé et couvert de plusieurs pelisses. Néanmoins, sachant que son sujet était hypocondriaque, il avait cru devoir pratiquer une saignée, plutôt pour prévenir le mal qui pourrait arriver que pour combattre celui qui n'existait pas.

Avramatchi ajouta, qu'il était de l'avis de Giorgiaki par rapport aux écarts de régime et autres abus auxquels se livrait le malade avec beaucoup d'intempérance. Quant à la bénignité ou à la malignité du mal, il croyait au contraire qu'il s'agissait d'un cas très sérieux, car c'était pour la première fois que le malade avait éprouvé de tels symptômes. Le froid, la chaleur et les sueurs n'étaient point l'effet des aliments, des boissons et des vêtements, car le malade aurait dû dans ce cas éprouver les mêmes symptômes tous les jours, puisqu'il menait constamment, depuis plusieurs années, le même genre de vie. Mais ayant reconnu qu'il s'agissait ici d'un fort mal de tête, occasionné par les hémorrhoïdes du cerveau, il avait aussi pratiqué la saignée et administré la tisane de grains de lin.

Pendant le récit que venaient de lui faire successivement ses deux acolytes, le Dr. Chiendent poursuivait ses investigations personnelles sur le corps du malade : pour bien préciser la diagnose, il pratiquait des pressions le long du thorax et sur le ventre, sans qu'il en résultât la moindre douleur. Impatienté devant une pareille insensibilité, humilié de ne point découvrir l'affection qu'il voulait trouver, il enfonça sa main avec tant de force sur l'épigastre du malade qu'il lui arracha un cri épouvantable. Le docteur respira alors, prit d'un air triomphant sa tabatière enrichie de diamants, autre cadeau princier pour un spécifique contre les hémorrhoïdes du cerveau, et y plongea les trois

pays qui les possèdent, et ils en doivent compte à l'humanité.

En prenant le fauteuil présidentiel, M. Naranzi a prononcé un discours où il dépeint à grands traits la situation vitale de la Société. Ce tableau n'est pas flatteur. Cependant, quelque rude qu'elle soit, nous préférons la vérité qui réveille et aiguillonne à la complaisante adulation, qui, dans l'espoir de vous encourager, vous endort. Et pourtant, à en juger par la fécondité et la vivacité des dernières séances, on serait tenté de reconnaître à notre Société un fond de vigueur et de vie qui démentirait le jugement sévère du président. Et-ce là l'effet de son discours, ou bien de quelques circonstances fortuites et passagères ? Nous ne saurions pas l'affirmer. Mais quelle qu'en soit la cause, nous nous en félicitons et en augurons bien. Les occasions ne nous ferons pas défaut, il suffit seulement de les bien saisir.

M. Tian n'a pas voulu laisser échapper celle que lui a présentée un passage du bulletin de l'avant dernier numéro de la *Gazette*, au sujet de la fièvre miliaire. On verra dans le compte-rendu de quelle manière il a relevé certaines phrases du bulletin, pour prouver ainsi que si la discussion sur la miliaire a été interrompue, la question est loin encore d'être résolue, dans un sens ou dans l'autre.

Si les feuilletons de la *Gazette Médicale d'Orient* reviennent sans cesse sur le sujet du charlatanisme, c'est que ce fléau de la médecine est chez nous plus que jamais à l'apogée de ses exploits. Les docteurs Chiendents sont malheureusement très nombreux à Constantinople.

CASTALDI.

MÉMOIRES ORIGINAUX.

APPLICATION DE LA SUTURE DANS UN CAS DE BLESSURE PROFONDE AU COU.

Communication faite à la Société Impériale de Médecine

par M. le Dr. SAWAS.

Le nommé Mihalaki, né à Bucharest, âgé de 22 ans, de tempérament lymphatique-nerveux, de constitution faible, avait été, il y a quelques années, envoyé à Constantinople par ses parents et placé dans une maison de commerce en qualité d'apprenti, où il est resté jusqu'à ces derniers temps. Il a toujours été d'un caractère sombre et morose, ce qui ne l'empêchait pas de s'occuper avec zèle et assiduité de ses affaires. Il se plaignait souvent contre le sort qui l'avait, disait-il, doué d'une intelligence faible et bornée. Ce qui l'affligeait surtout, c'était l'extrême difficulté qu'il éprouvait dans l'étude des langues. Cet infortuné jeune homme était au désespoir pour l'exiguité de ses facultés intellectuelles et s'en lamentait auprès de tout le monde. Trois mois avant d'attenter à sa vie, la tendance à la mélancolie avait visiblement augmenté chez lui, et il était devenu plus solitaire, plus taciturne que par le passé, plus triste et plus abattu. Il continuait cependant à fréquenter la maison de commerce de son patron et à s'acquitter assez ponctuellement de ses devoirs d'employé.

Le matin du 5 août 1861, Mihalaki, qui se portait aussi bien qu'à l'ordinaire, ne voulut pas sortir de sa chambre; il y resta toute la matinée et jusqu'à trois heures de l'après-midi sans que personne, dans la maison, s'en fût préoccupé. Vers les trois heures seulement, la maîtresse de la maison, qui se trouvait au premier dans une chambre située juste au-dessous de la sienne, ayant vu des grosses gouttes de sang filtrer à travers le plafond, accourut au second dans la chambre de Mihalaki dont la porte était ouverte, et trouva ce malheureux gisant par terre et nageant dans son sang. Quelques minutes seulement avant l'arrivée de cette femme, il s'était coupé la gorge avec un rasoir.

Envoyé par la police pour remplir les formalités voulues dans les cas de suicide, j'arrivais chez le blessé vers les cinq heures

---

doigts pour les porter ensuite à son grand nez. Après avoir fortement aspiré le tabac, le docteur s'écria comme Archimède, *inveni, inveni!* Puis prenant à l'écart les deux empiriques, il leur parla de façon à être entendu des assistants.

D'abord il les loua d'avoir parfaitement attaqué la maladie à sa naissance, il leur dit qu'il ne fallait pas s'arrêter à moitié chemin, mais combattre énergiquement la phlogose latente, qui n'avait pas encore eu le temps de se développer, et prévenir ses terribles effets sur les organes par une autre saignée. Il opinait aussi pour une bonne application de sangsues au siège afin de dégager la tête, et conseillait de doubler la dose de la tisane afin de clarifier la bile. Il fit observer à ses adeptes qui l'écoutaient dans un silence religieux, que la constitution médicale de l'année était très rebelle; qu'il avait constaté assez d'opiniâtreté dans les maladies régnantes; que la pituite, par exemple, était *crue* et que la bile offrait des caractères acres et entrait dans le torrent de la circulation par l'entremise de la veine porte, appelée, à juste raison, *porta malorum*, et que toute la machine animale devenait le jeu du *strictum* et *laxum* si bien exposé par le divin Hippocrate.

Les empiriques applaudirent, et le Dr. Chiendent s'attendant à être largement rémunéré de ses peines, se disposa à partir, non sans avoir expliqué au malade le traitement qu'il avait combiné avec les empiriques, entre les mains desquels il le laissait en toute confiance.

Le Caimaktchi-bachi lui serra la main avec effusion en lui exprimant toute sa reconnaissance, et le pria de revenir le lendemain. Le Dr. Chiendent s'excusa en disant qu'il ne le croyait pas nécessaire et qu'il attendrait le rapport de Giorgiaki. Cependant quoiqu'il eût pour le lendemain plusieurs consultations et une visite à faire chez une riche dame à laquelle il ne pouvait rien refuser, il promit de venir le voir à vol d'oiseau.

Aussitôt après son départ, les deux empiriques se mirent à l'œuvre et firent subir au malade ce qui avait été convenu dans la consultation. Après la saignée et l'application des sangsues, il y eut une légère amélioration. Le lendemain le mieux continuait encore, et madame la Caimaktchi-bachi crut pouvoir sans danger congédier les deux exécuteurs des hautes ordonnances du seigneur Chiendent.

(La suite à un autre numéro.)

et demie du soir; je le trouvais seul dans sa chambre et couché sur son lit. Un de ses compatriotes et deux autres personnes qui m'avaient suivi auprès de lui, m'ont dit que trois médecins l'avaient visité avant moi et qu'ils l'avaient condamné.

Le moribond gisait sur le côté gauche, sa face était livide, ses extrémités froides. Le pouls était à peine perceptible et irrégulier; la respiration presque nulle; les mouvements du cœur profonds et sans rythme; les paupières entr'ouvertes; la pupille grandement dilatée. L'hémorrhagie avait complètement cessé. On voyait sur le plancher une quantité considérable de sang noir coagulé et du sang fluide qui s'iradiaient en différents sens. Le lit et les vêtements du blessé étaient imprégnés de sang. Au premier abord j'ai aussi cru avoir affaire à un homme qui était sur le point de rendre le dernier soupir.

La blessure occupait la partie supérieure de la région sous-hyoïdienne. Le tranchant du rasoir, qui avait divisé assez nettement la peau, avait porté juste entre l'os hyoïde et le cartilage thyroïde. Cette blessure était transversale et présentait une large solution de 3 pouces et quelques lignes de longueur. Elle était béante à cause de la contraction des parties, et largement pénétrante dans le pharynx en correspondance de son tiers inférieur. Les parois latérales de cet organe étaient entièrement divisées, tandis que la postérieure n'était que simplement entamée, et, chose remarquable, les artères carotides et les veines jugulaires avaient été épargnées. Le larynx occupait la partie postérieure inférieure de cette solution de continuité dont une quantité considérable de mucosités épaisses remplissaient le fond et couvraient le larinx.

Voulant mieux examiner la blessure, je me suis mis à extraire les mucosités qui masquaient la glotte, et j'ai remarqué alors que la respiration commençait à devenir plus sensible. Sur cela, j'ai insisté à débarrasser entièrement la blessure de ces matières qui faisaient visiblement obstacle à l'accomplissement de la fonction respiratoire, et ensuite j'ai porté le doigt au fond de la plaie et je l'ai promené sur la paroi postérieure du pharynx pour me rendre exactement compte des lésions existantes. Cette manœuvre a agi en guise de titillation. Le gosier s'est contracté, la boîte laryngée s'est mue spasmodiquement dans le vide de la plaie et un sifflement s'est fait sentir à travers la trachée, sifflement qui a été suivi de l'expulsion d'une considérable quantité de mucosités filantes, après quoi la respiration est devenue presque normale.

Voyant que la respiration se rétablissait, j'ai pratiqué des aspersions d'eau froide sur la figure et la poitrine et fait respirer des sels au blessé dont le pouls devenait de plus en plus perceptible, sa physionomie se recomposait et il finit par ouvrir les yeux. La voix s'est produite aussi, mais sans qu'il lui fût possible d'articuler un mot, attendu que tout l'air qui traversait la glotte sortait par la blessure béante. Quelques minutes plus tard, l'intelligence se rétablit et ce malheureux jeune homme, qui se répentait amèrement de sa faute, ne pouvant parler, m'écrivait les mots suivants: *le diable m'a poussé.*

Voyant, messieurs, revenir à la vie cet homme si légèrement condamné et qui, quelques minutes auparavant, se mourait, faute de respiration, et prenant en considération les conditions exceptionnelles de la blessure qu'il s'était faite, conditions sur lesquelles je reviendrai tout à l'heure, je me suis cru autorisé à déclarer que la position de l'homme était des plus graves, mais que la mort n'étant pas imminente, on était en devoir de tout tenter pour le sauver ou tout au moins pour en prolonger l'existence.

Le danger le plus à craindre, je le répète, était celui de la suffocation qui se produisait par la salive accumulée dans le gosier que le blessé s'efforçait en vain de déglutir, aussi bien que par l'extrême mobilité du larynx qui flottait et était spasmodiquement poussé par ces mêmes efforts contre le bord supérieur de la plaie, s'y appliquait et rendait l'inspiration impossible. Pour remédier provisoirement à ces inconvénients, j'ai placé le malade horizontalement avec la tête en sémi-fléxion en avant, et j'ai tâché au moyen de bandelettes agglutinatives, de maintenir les parties divisées dans une disposition plus compatible avec l'introduction de l'air.

Après avoir donné au blessé ces premiers soins, j'ai pensé devoir m'associer, sur le champs, d'autres confrères pour délibérer en commun sur les moyens d'assurer plus constamment au malade la possibilité de respirer. Le reste me paraissait l'œuvre de la nature. J'avais déjà envoyé à la recherche de quelques confrères et je me dirigeais moi-même vers la pharmacie de M. Augustin, dans l'espoir d'y trouver quelqu'un, lorsque le hasard me fit rencontrer en chemin M. le Dr. Paladini qui sortait juste de cette pharmacie où il venait de quitter l'un des trois médecins qui avaient vu le blessé avant moi, lequel avait dit à M. Paladini que l'individu était déjà mort. J'ai affirmé à M. Paladini le contraire et je l'ai prié de me suivre auprès du blessé. Plus tard arriva M. Coïdan. Enfin, mon domestique a réussi à trouver M. Galati. En attendant, les prêtres s'étaient emparés de notre malheureux patient et il m'a coûté bien de la peine à y introduire les médecins. Ces honorables confrères, après avoir examiné la blessure, convinrent sur la nécessité d'assurer au malade la possibilité de respirer, et nous discutions déjà sur les moyens convenables pour obtenir ce résultat, lorsqu'un cinquième médecin nous a été présenté par les compatriotes du blessé; c'était aussi un de ses compatriotes que cet estimable docteur dont je regrette de ne pas connaître le nom. A nous cinq, nous avons décidé de réunir les parties divisées par des points de suture, en cherchant à fixer le larynx sur l'os hyoïde de manière à permettre l'introduction de l'air et à faciliter la déglution.

Voici l'état du malade avant l'opération, à 7 heures du soir: Intelligence complète. Le blessé se rend compte de son état. Il est désespéré, abattu, en proie au plus grand repentir. Il n'y a pas d'hémorrhagie. La soif est ardente avec sensation de sécheresse à la bouche très incommode, et, par contre, l'arrière gorge secrète de la salive épaisse et visqueuse qui remplit le fond de la blessure. La respiration est par conséquent gênée, sifflante, accompagnée de beaucoup d'anxiété et, de temps à autre, il y a des accès de suffocation. Toute l'eau qu'on fait avaler au patient passe par la blessure.

L'application des points de suture a été confiée à M. le Dr. Galati et au médecin compatriote du blessé. Ces deux confrères, après avoir complètement débarrassé l'arrière gorge des mucosités qu'elle contenait et avoir introduit une sonde dans l'œsophage pour mieux se rendre compte de la position des parties, ont appliqué trois points de suture, deux latéralement, par lesquels ils ont réuni les parties divisées du pharynx, et un antérieurement pour fixer le cartilage thyroïde sur l'os hyoïde. La peau a été rapprochée par des bandelettes agglutinatives et un pansement simple y a été appliqué. Durant l'opération, les accès de suffocation se sont succédé avec beaucoup plus de fréquence qu'auparavant, de sorte que M. Galati a du plusieurs fois extraire les mucosités, et à cet effet il s'est très ingénieusement servi de la sonde de Belloc dont il avait muni

le ressort d'un morceau d'éponge fine. Après l'opération, le blessé a pu, quoique avec difficulté, déglutir de la salive, mais il avalait plus facilement l'eau dont une partie minime seulement venait par la blessure, et il a continué à respirer par la voie naturelle. MM. les Drs. Galati et Guillaume Stampa qui l'ont de nouveau visité à minuit, l'on trouvé dans un état d'assoupissement qui a duré jusqu'au matin.

Le lendemain, matinée du 8 août, le malade se sent mieux, l'intelligence est parfaite, la respiration se fait librement; il articule des paroles, il demande à boire et parvient à avaler, sans beaucoup de difficulté, la plus grande partie des liquides qu'on lui donne. Le pouls est petit, faible, sans être fréquent; la langue, bonne; la thermogénèse, normale et l'aspect de la plaie, satisfaisant.—*Prescription.*—Infusion aromatique.—Bouillon

Le soir du même jour, consultation avec MM. Galati, G. Stampa, le Dr. compatriote du blessé et deux autres médecins que je ne connais pas. Le patient est déjà en état de causer, et cause malgré la défense expresse des médecins. Il accuse une forte douleur à l'épigastre, douleur qui ne s'exaspère point par la pression. La langue n'est ni rouge ni chargée. Le pouls est petit, légèrement fréquent. La respiration et la déglutition au même état que le matin. Beaucoup d'inquiétude. Le blessé veut mouvoir la tête; il commence à devenir désobéissant.

Prescriptions. — Solution gommeuse, avec quelques gouttes d'eau distillée de laurier-cerise. — Friction belladonisée sur l'épigastre. — Bouillon.

Le 9, (*) la douleur épigastrique a disparu. Le malade a eu une selle dans la nuit; il y a un commencement de réaction; le pouls est fréquent, 110 pulsations par minute; la langue est chargée; la thermogénèse augmentée, sans que la peau soit sèche. Soif; la respiration et la déglutition s'accomplissent presque sans difficulté; la plaie continue à avoir un aspect satisfaisant. Les mêmes prescriptions.

Le 10, le blessé a passé une nuit agitée; il voulait parler; il se donnait des mouvements brusques; il s'est même levé du lit pour se promener dans sa chambre. Cependant la fièvre a diminué, la peau est moins chaude, il y a moins de soif. La déglutition et la respiration sont au même état. La plaie commence à suppurer.

Prescriptions.—Infusion de fleurs d'oranger avec 1/4 de grain de morphine, à prendre dans la journée.—Lavement d'assa-fœtida contenant un gros de laudanum liquide de Sydenham.

Le 11, la plaie et les autres conditions du malade semblent se trouver dans un état plus satisfaisant. Par contre, son insubordination augmente; il exécute des mouvements violents; il secoue la tête, et l'on craint un nouvel accès de fureur suicide. Le Dr. Galati propose la camisole de force. Le soir du même jour le blessé est transporté à l'hôpital de la Légation royale de Prusse.

Messieurs, avant de prier l'honorable sociétaire qui dirige l'hôpital de Prusse, de vouloir bien compléter ma communication, en nous mettant au courant de ce qui s'est passé après que le malade a été déposé dans ses salles, permettez que je vous entretienne encore quelques instants sur ce cas qui offre des particularités dignes de votre attention, tant sous le point de vue des lésions anatomiques et des modifications qui s'en sont suivies dans les fonctions physiologiques, que sous celui de la thérapie et du pronostic.

Les parties divisées par le rasoir sont: antérieurement; la peau, le muscle peaucier, l'aponévrose cervicale, les muscles sterno-hyoïdien, omoplato-hyoïdien, thyro-hyoïdien et la membrane thyro-hyoïdienne. Latéralement; les parties latérales du constricteur inférieur et de la membrane fibreuse de la portion laryngée du pharynx. Postérieurement; la membrane muqueuse et quelques-unes des fibres les plus antérieures du constricteur inférieur. Les vaisseaux blessés sont quelques-unes des branches du rameau laryngé, de l'artère thyroïdienne supérieure et de la pharyngienne inférieure, ainsi que les veines correspondantes. Parmi les nerfs, on remarque quelques-uns des rameaux du spinal, destinés à la couche musculaire du pharynx, quelques rameaux minimes du glosso-pharyngien, des récurrents et du laryngé supérieur.

Le constricteur inférieur est le plus épais, le plus inférieur et le plus postérieur des muscles du pharynx. Ses fibres s'insèrent sur la partie postérieure de la boîte laryngée, d'où elles se dirigent, les inférieures horizontalement, les autres d'autant plus obliquement qu'elles sont supérieures, et se terminent par un raphé médian. Elles s'élèvent jusqu'à la partie moyenne du pharynx. Ce muscle, un des principaux organes de la déglution, étant divisé, les parois antérieures et latérales du pharynx ne peuvent plus se rapprocher, et il s'en suit que la déglutition devient matériellement impossible et la respiration difficile. Attendu que, en dehors de la constriction, ce muscle opère aussi un mouvement d'élévation du larynx qui a lieu toutes les fois que nous déglutissons, ce mouvement ne cesse pas de s'opérer aussi longtemps que la plupart des fibres qui en forment la partie postérieure, c'est à dire le raphé médian, se conservent intactes; mais alors, le larynx soulevé violemment est entraîné en avant et en haut, parce que l'aponévrose cervicale, le muscle sterno-hyoïdien, le thyro-hyoïdien ainsi que la membrane thyroïdienne, étant aussi divisés, n'opposent plus aucune résistance au déplacement de cet organe. Tel est justement notre cas, où toutes les fois que le blessé s'efforçait à effectuer la déglution, le larynx se déplaçait brusquement et allait s'appliquer contre le bord supérieur de la plaie, l'épiglotte se fermait et l'introduction de l'air devenait impossible. A tout instant ce phénomène se répétait, et le blessé s'épuisait en inutiles efforts de déglutir. Ces efforts étaient impuissants, vu que les parois latérales du pharyux divisées s'écartaient et laissaient s'échapper à travers les matières à avaler qui venaient s'accumuler entre les bords externes de la plaie. De tels efforts étaient continues puisque la gorge était sans cesse chatouillée par la salive épaisse et filante qui se produisait en abondance et que le blessé ne pouvait ni avaler ni cracher.

Par ce qui précède, vous voyez, Messieurs, l'absolue nécessité de réunir, par des points de suture, les parties latérales du constricteur divisées dans toute leur épaisseur, et de fixer de la même façon le cartilage thyroïde sur l'os hyoïde. Sans ce moyen chirurgical, quand même le larynx ne viendrait pas se heurter contre le bord supérieur de la plaie, la respiration ne saurait être qu'excessivement difficile et pénible, à cause des mucosités qui, comme nous venons de le voir, ne pouvant pas être avalées, remplissaient la blessure et obstruaient la glotte. Sans la suture, dis-je, on aurait dû rester à côté du patient et ne s'occuper qu'à extraire de la plaie les mucosités qui s'y reproduisaient sans cesse, et alors comment s'attendre à la réunion des parties? Mais je vais poursuivre mes condérations. Bientôt je reviendrai à la question de la suture.

Les plaies pénétrantes, transversales et obliques, de la région antérieure du cou, celles notamment qui ont lieu entre l'os

(*) Je dois les détails qui suivent à la complaisance de mon ami, le Dr. Galati.

hyoïde et le cartilage thyroïde, ne sont pas rares. Elles sont considérées par les auteurs comme le résultat presque constant d'un suicide, et ont rarement une étendue considérable et une grande profondeur. Cependant on a vu des hommes attenter à leur vie avec une espèce de fureur et s'ouvrir des plaies plus larges et plus profondes que celle que nous venons de décrire. Ce qu'il y a donc ici de vraiment remarquable est que malgré l'étendue et la profondeur de la plaie, les gros vaisseaux et les nerfs qui longent le cou n'ont pas été blessés. Cette particularité est si rare que tous les auteurs citent les deux cas observés, l'un par Diefembach, l'autre par Dupuytren. Dans le cas de Diefembach l'accident s'explique facilement par le fait que l'individu s'était servi d'un bistouri; mais il n'est pas de même du cas de Dupuytren où il fut employé un rasoir. La plaie était transversale de 4 à 5 pouces de longueur et allait jusqu'à la colonne vertébrale. Dupuytren a tenté la réunion des parois du pharynx par des points de suture. L'individu n'a vécu que peu de jours. Dupuytren, vous venez de l'entendre, Messieurs, dans un cas tout-à-fait analogue au notre, a employé la suture. Tous les grands praticiens la recommandent. Montegia, parlant de ce genre de plaies, s'exprime dans les termes suivants: « *È veramente difficile di procurare l'adesione di queste ferite, che stanno in quella piega tra il collo e la mascella, onde i labbri non restano al nivello nè si possono sempre tenere coi cerotti i quali non hanno talora una presa sufficiente sì che ci troviamo in necessità di dare alcuni punti di cucitura.* » Mais indépendamment de l'autorité des illustrations chirurgicales que nous venons de citer, la suture, pour ce qui concerne notre cas, était une mesure *sine qua non*, à cause des conditions toutes particulières que je viens de vous exposer. La suture n'est pas exempte d'inconvénients, on lui en reconnaît plusieurs et notamment celui d'occasioner la nécrose des cartilages du larynx sur les points où on l'applique, et de donner conséquemment lieu à des fistules laryngées. Pour ces motifs, loin de vouloir ériger la suture en procédé généralement applicable, je me limite à déclarer que dans le cas en question et dans d'autres analogues elle constitue un moyen de toute nécessité, d'abord pour l'accomplissement de la déglutition et de la respiration et en second lieu pour la réunion des parties divisées.

Voilà, Messieurs, les considérations que j'avais à vous soumettre par rapport aux particularités que le cas présentait. Quand au pronostic, vous concevez combien il était grave et douteux et combien le médecin devait être réservé à se prononcer. Personne n'ignore les raisons pour lesquelles les blessures du cou sont considérées graves. Diefembach, dans un mémoire spécial, a prouvé que les plaies de cette région, même les plus superficielles, sont graves et peuvent devenir mortelles. Cependant, mes honorables confrères et moi, prenant en considération l'état des vaisseaux et des nerfs du cou, nous avons déclaré que cette blessure était grave mais *non absolument mortelle*, toutes choses égales d'ailleurs. Pour ce qui me concerne personnellement, m'étant trouvé par hasard à côté d'un homme qui allait mourir par suffocation, j'ai cherché, sans me préoccuper même du pronostic, à faire ce que le devoir impose à tout praticien en pareil cas. Mes confrères ont fait tout par leurs conseils éclairés et par leurs mains habiles. Je déclare par conséquent devant cette assemblée que si le blessé guérit, le mérite en est aux honorables chirurgiens qui ont exécuté la suture et au praticien distingué qui a continué le traitement.

L'eau minérale d'Ekchi-Sou(1). Par M. G. Della Sudda.

La plupart des voyageurs qui ont parcouru la Turquie d'Europe ou la Turquie d'Asie, ont eu le soin de noter dans leurs ouvrages les nombreuses sources d'eaux minérales qu'ils ont rencontrées dans leurs excursions scientifiques. Toutes ces sources en général se trouvent dans le plus complet abandon, et s'il y en a qui sont exploitées, on y trouve si peu de confort qu'elles ne tardent guère a lasser ceux qui y vont, dans le vain espoir de recouvrer leur santé. Ces établissements, si l'on ose les appeler ainsi, sont sous la direction de personnes ignorantes, incapables d'entreprendre les travaux nécessaires pour qu'une eau minérale soit garantie de toute altération et conserve son efficacité.

M. le Dr. Pincoffs avait entrepris des voyages dans l'Asie-Mineure qui avaient pour objet l'étude des eaux minérales, mais ses rapports n'ont pas été suivies des résultats qu'on en pouvait attendre. Il est même probable que le gouvernement ne se décidera jamais à mettre à profit les plans qu'on lui a présentés dans le but d'une amélioration si désirable, de sorte que le commerce des eaux minérales étrangères ne fera que s'accroître à des conditions bien onéreuses pour le pays, tandis que nos propres sources, aussi riches en principes minéralisateurs que celles de l'Occident, continueront, comme par le passé, à se déverser en pure perte dans les lacs et les rivières et à inonder le sol qui les avoisine.

Viquenel eut le soin d'emporter du Levant beaucoup d'échantillons d'eaux minérales, dans des ballons en verre celés à la lampe, mais les analyses qu'il se proposait d'en faire n'ont pas été publiées dans son ouvrage mensuel, une mort prématurée l'ayant arrachée à cet important travail. Nous en sommes par conséquent réduit à fort peu en fait de travaux sérieux. Nous citerons, cependant, M. Smith qui c'est occupé particulièrement des eaux sulfureuses de Brousse, M. Séput qui a analysé les eaux minérales de Yalova, et nous ne doutons pas que M. le Dr. Pincoffs ne se décide a publier les résultats de ses nombreuses analyses dont la Gazette Médicale d'Orient a rendu compte en partie (2). En attendant, nous sommes heureux de pouvoir consigner, à notre tour, les résultats que nous a fournis l'analyse de l'eau minérale d'Ekchi-Sou qui a été importée à Constantinople par M. le Dr. Pangiris, à l'occasion du dernier voyage en Roumélie de S. A. Méhémet Kibrisli Pacha ex-Grand Vézir, qu'il avait accompagné. Cette source est située très avantageusement aux pieds d'une montagne (3). L'air y est très sain, la route qui y conduit est plantée, tout le long, de beaux arbres, et les environs sont couverts de fermes et de jardins dans un état admirable de culture. Du reste, aucun travail artificiel ne modifie en rien l'état naturel de la source dont l'eau jaillit en bouillonnant de sept griffons, compris dans deux mètres carrés de terrain, parmis lesquels six donnent une eau limpide et un seul de l'eau trouble, par suite d'une foule de paillettes micacées qui nagent dans son sein. Les sept griffons fourrnissent un cours d'eau de 2 à 3 centimètres de diamètre. Sa saveur est très aigrelette et d'un goût d'encre très prononcée qui se fait sentir quelques minutes après. Les propriétés physiques de cette eau engagèrent M. Pangiris à en remplir soigneusement deux bouteilles, d'un litre environ chacune, dont l'une nous a été remise pour en faire l'analyse qualitative. Entre autres principes minéralisateurs nous y découvrîmes une notable quantité d'acide carbonique libre et d'oxide de fer.

(1) Ekchi-Sou signifie, en turc, eau acide, aigrelette.—(2) Voir le N° 7 de la Gazette, 2me année, page 126.—(3) Aux environs de Monastir.

Cependant, l'analyse quantitative nous ayant paru indispensable, des ordres viziriels furent expédiés, sur notre demande, à Monastir pour en faire venir une centaine de bouteilles. C'est M. le Dr. Constantin Mavridis, médecin principal de l'hôpital de cette ville, qui en fut chargé et il s'en est acquitté avec toutes les précautions possibles, en apposant son cachet sur toutes les bouteilles. Les caisses arrivèrent à Constantinople par voie de Salonique et en une vingtaine de jours, mais à notre regret plusieurs bouteilles avaient perdu non-seulement de l'acide carbonique, mais aussi une forte proportion de l'eau qu'elles contenaient auparavant. Par manque d'habitude, sans doute, les bouchons que l'on y avait employé étaient trop petits et le goudronnage n'avait pas été pratiqué selon les règles voulues. Nous eûmes donc le soin d'en choisir celles qui n'avaient subi aucune altération et nous nous empressames de procéder à une analyse rigoureuse pour déterminer, autant que possible, la composition de cette eau minérale, la mettant ainsi à la disposition des praticiens qui pourront l'administrer à leurs malades, en connaissance de cause, et formuler une opinion sur sa valeur thérapeutique.

L'eau minérale d'Ekchi Sou, lorsqu'elle vient d'être recueillie à la source, est incolore et inodore ; sa saveur est acidule et ferrugineuse. Exposée à l'air ou soumise à l'ébullition, elle se trouble et il se réunit au fond du vase qui la contient un précipité de couleur ochracée. La température en serait de 9 degrés Réaumur.

Sa densité, après plusieurs expériences, a été trouvée de 1,035. Un litre d'eau péserait 1000 gr. 35 à la température de 15 degrés.

Sa composition résulte des deux tables suivantes.

Principes contenus dans un litre d'eau.

Acide carbonique.	852 milligr.	75 centigr.
Acide sulfurique.	3 »	09 »
» phosphorique..	3 »	20 »
» chlorhydrique	0 »	11 »
Silice..	6 »	00 »
Iode	traces	
Protoxide de fer	31 »	15 »
» de manganèse.	traces	
Chaux.	24 »	03 »
Magnésie.	5 »	31 »
Potasse . . . . . , ...	4 »	61 »
Soude.	12 »	18 »
Total . . .	942 milligr.	43 centigr.

Les principes ci-dessus ont été combinés de la manière suivante :

3 mm.	09 d'acide sulfur.	à 2 milligr.	39 de soude
3 »	20 » phosphor.	à 2 »	70 de soude
7 »	09 reste de la soude	10 »	06 d'acide carbon.
4 »	61 de potasse à	4 »	31 d'acide carbon.
5 »	31 de magnésie à	11 »	39 id.
24 »	03 de chaux à	37 »	76 id.
31 »	15 oxide de fer à	38 »	07 id.

d'où nous avons obtenu la table suivante:

Composés salins attribués par le calcul des chiffres de la première table à un litre d'eau.

Acide carbonique libre	751 milligr.	16 centigr.	
Bi-carbonate de soude	17	15	
» de potasse	8	92	
» de magnésie	16	70	
» de chaux	61	79	
» de protoxide de fer	69	22	
» de manganèse			traces
Sulfate de soude	5	18	
Phosphate de soude	5	90	
Chlorure de sodium			traces
Iodures			traces
Silice	6	00	
Total	191 milligr.	16 centigr.	

D'après cette dernière table, l'eau d'Ekchi-Sou appartiendrait aux eaux minérales froides, acidules et ferrugineuses; et nous ne doutons pas qu'elle ne puisse être aussi avantageusement employée que celles qui nous viennent de l'Occident. M. le Dr. Mavridis en a déjà tiré parti, et avec sucsès, dans des cas de chlorose et autres.

La valeur de cette eau sera d'autant plus appréciée que l'on pourra doser de nouveau et à la source l'acide carbonique libre qu'elle contient. C'est là un point sur lequel notre analyse laisse beaucoup à désirer, car il est notoire que l'eau minérale mise en bouteille perd toujours une certaine quantité d'acide carbonique, malgrè tous les soins que l'on apporte à l'embouteillage, et cette perte ne fait qu'augmenter lorsque les bouchons ne sont pas de toute première qualité. C'est le cas de l'eau dont nous nous occupons. Il est donc de toute nécessité, au point de vue thérapeutique, de fixer l'acide carbonique à la source même (1) et y faire des études géologiques qui contribueraient, sans doute, à compléter l'histoire de l'eau minérale dont nous venons de donner l'analyse (2).

Sur notre recommandation, M. le Dr. Mavridis avait eu le soin d'évaporer à siccité 15 okes d'eau minérale, et il nous en a expédié les résidus en même temps que les bouteilles. Nous avons procédé à une analyse méthodique de ces sels et elle nous a donné des résultats très satisfasants, corroborés, à peu de chose près, par nos recherches ultérieures. Ainsi, ces résidus salins nous ont donné 32 milligrammes 28 centigr. de protoxide de fer, au lieu de 31 milligrammes 15 centigr. quantité contenue dans un litre d'eau minérale. La différence est minime et très insignifiante, si l'on pense que M. Mavridis a opéré dans d'assez mauvaises conditions et que les instruments dont il s'est servi n'étaient pas de toute première précision.

Un gramme de cette poudre contenait quatre fois plus de fer que le résidu de l'évaporation d'un litre d'eau. Les réactions de manganèse étaient très manifestes (3).

Nous ne saurions terminer ce travail sans offrir nos remerciments à MM. les Drs. Panziris et Mavridis pour nous avoir procuré l'occasion d'analyser l'eau d'Ekchi-Sou, et il ne nous reste plus qu'à faire des vœux pour que le gouvernement en fasse compléter l'analyse et exécute les travaux qui sont nécessaires pour l'exploitation utile de toute source d'eau minérale.

En attendant ces résultats, nous nous empressons de mettre à la disposition des médecins la quantité d'eau d'Ekchi-Sou

(1) Mr. le Dr. Mavridis nous écrit que l'on éprouve quelquefois des vertiges assez prononcées quand on s'approche de la source, et il attribue ce phénomène à la grande quantité d'acide carbonique qui s'en dégage constamment.

(2) Le fer de l'eau minérale d'Ekchi-Sou a été dosé par plusieurs procédés et entre autre par celui de Marguerite, l'acide carbonique par celui de Lefort. Nous aurions voulu donner la description des procédés que nous avons suivis non-seulement pour ces deux substances, mais aussi pour tous les principes minérálisateurs qui figurent sur les tableaux. Si nous nous en abstenons, c'est par la seule raison que la description de touts ces dosages, nous entrainerait à une foule de détails qui ne sauraient intéresser les lecteurs de la *Gazette*.

(3) L'eau minérale d'Ekchi-Sou laisse sur son passage un dépôt ochracé dont nous avons recueilli aussi une certaine quantité. D'humide qu'il était nous l'avons desséché et nous en avons obtenu 80 grammes d'une poudre fine rougeâtre et 60 grammes de fragments de roche qui sont de la marne brisée, appertenant à des terrains de Trias.

qu'ils peuvent désirer pour en essayer la valeur thérapeutique. Il suffit pour cela que nous en soyons prévenus à temps opportun.

SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

COMPTE-RENDU DES SÉANCES DES 23 AOÛT ET 7 SEPTEMBRE 1861.

Séance du 23 Août.—Présidence de M. NARANZI Vice-Président.

Le proces-verbal de la précédente séance est lu et approuvé.

La correspondance comprend :

1°. Une lettre de M. Caffe qui se plaint de nouveau de n'avoir point reçu son diplôme de membre correspondant.—On lui en enverra un duplicata.

2°. Une lettre de S. E Marco Pacha qui s'est empressé, conformément aux vœux de la Société, de faire hommage à S. M. I. le Sultan des trois volumes renfermant les travaux de la Société de Médecine, depuis sa fondation. Il exprime en même temps ses remerciments pour l'honneur qu'elle lui a fait en le chargeant de cette mission.

3°. Une deuxième lettre de Marco Pacha par laquelle il témoigne ses regrets de ne pas pouvoir accepter la Présidence de la Société.

La Société procède, par conséquent, à l'éléction d'un autre Président, et au second tour de scrutin le choix tombe sur M. Naranzi, à la mojorité des voix.

En remplacement de M. Naranzi, élu Président, M. Callias est nommé Vice-Président.

Renouvellement des Commissions permanentes. Sont nommés:

1°. Membres du Comité de publication de la *Gazette*, MM. Bartoletti, Callias, Castaldi, Della-Sudda, Léon, Mavrojény, Mongeri, Naranzi, Pardo et Sawas.

2° Membres de la Commission pour l'admission des membres titulaires : MM. Castaldi, Galati, et Zographos.

3° Membres de la Commission pour les membres honoraires et correspondants: MM. Algardi, Edwards et Marchand.

4° Membres de la Commission de secours : MM. Castaldi, Pardo, Rasis et Vuccino.

M. Pardo est chargé de la direction de la bibliothèque et il fait choix de M. Sawas pour son adjoint.

La Société décide ensuite la révision de ses Statuts et en renvoie l'étude à une commission spéciale, composée de MM. Barozzi, De Castro, Ignace Spadaro, Mongeri et Servicen.

La séance est levée.

Séance du 7 Septembre.—Présidence de M. NARANZI.

M. le PRÉSIDENT prend la parole et s'exprime en ces termes:

Messieurs, c'est par un concours de circonstances heureuses que, à l'époque de la guerre de Crimée, cette Capitale fut dotée d'une Société de Médecine, et que, pour la première fois, les membres les plus distingués de notre corps médical, en suivant l'impulsion donnée par les médecins des armées de l'Occident, ont noué des liens d'une confraternité sincère et d'un loyal accord. Dans le sein de cette Société était la sève de la vie et l'avenir de notre profession. Alors les réunions étaient suivies et instructives. La foi et le zèle des sociétaires, la sympathie du public, la collaboration des médecins étrangers, enfin la libéralité du gouvernement, étaient autant d'éléments de prospérité et donnaient le droit de bien augurer du succès auquel aspirait notre compagnie. C'est qu'alors chacun agissait bien parce que chacun agissait pour le bien de tous. Mais que s'est-il passé depuis, que se passe-t-il aujourd'hui? Ceux qui avaient le plus contribué à la fondation et au développement de la Société de Médecine se tiennent à l'écart, et s'ils assistent aux séances ils sont indifférents aux efforts de quelques-uns qui sont restés fidèles au drapeau et qui soutiennent presque seuls l'œuvre commune et difficile à laquelle tous avaient promis de concourir également. Or, si la fraction militante tombe elle-même dans le découragement et l'inertie, il ne restera plus de cette Société, naguère si vivace, que le regrettable souvenir d'une vie féconde frappée de stérilité.

Cette fraction militante voudra-t-elle aussi l'abandonner au moment du danger et être témoin impassible de son anéantissement? Non; Les paroles pleines de confiance de mon honorable prédécesseur, révèlent en nous l'existence de beaucoup d'éléments de vie et de prospérité scientifiques. Elles sont l'expression de la pensée de ces membres actifs qui ont continué l'œuvre et ne se sont pas découragés. Sans partager tout-à-fait sa manière d'apprécier les conditions de vitalité de notre Société, je crois aussi qu'un désir ardent de reveiller les bonnes traditions du passé, en profitant des enseignements de l'expérience, peut encore ramener la chaleur et la vie qui se tiennent cachées, par des circonstances défavorables mais passagères, et qui n'attendent que l'occasion de se reproduire dans toute la vigueur primitive de leur manifestation.

Mais pour qu'il en soit ainsi, que faut-il faire? Le remède est en nos mains. Il ne tient qu'à nous tous de resserrer les liens de notre union qui ferait notre force, de rechercher la raison de cette décadence prématurée que nous déplorons, de saisir les causes qui ont frappé nos efforts de paralysie, et les détruire. Ces causes hostiles, nous les retrouverons autant dans nos habitudes et nos sentiments que dans les mœurs publiques qui favorisent et perpétuent le charlatanisme.

Dans ce pays, Messieurs, une Société médicale ne peut, à l'heure qu'il est, avoir d'autre mission, un autre but, que de relever la dignité professionnelle et de combattre à outrance la fausse médecine. Pour atteindre ce résultat, il faut que chacun de nous professe le plus grand respect pour ses confrères, un amour profond du devoir, un dévoûment assidu au soulagement de ses semblables; il faut que la Société soit fermement décidée à cimenter entre tous ses membres une union durable, à honorer et à encourager ceux qui exercent leur ministère avec talent et religion, ceux qui ont la bonne volonté de travailler pour l'honneur et l'intérêt matériel du corps tout entier.

Certes, la Société a beaucoup fait dans ce sens, mais ce n'est guère suffisant ce qu'elle a fait. Elle est resté paisible spectatrice des empiétements et de l'insolence de plus en plus croissante des charlatans. Elle a cru tout faire losqu'elle a démasqué l'imposture, tandis qu'elle aurait dû poursuivre de toutes ses forces le charlatanisme, le réprimer et l'empêcher de se reproduire. D'ailleurs, des rivalités puériles entre confrères et un avide égoïsme de quelques praticiens, n'ont fait qu'empirer la situation déjà si décourageante pour beaucoup d'entre nous et qui menace de mort notre institution.

Si la Société continue à méconnaître ses forces et sa mission, le jour n'est pas loin où le charlatanisme l'étouffera pour régner seul en maître, comme avant l'institution de la Société. Il est temps, Messieurs, d'agir avec vigueur et persévérance, aujourd'hui surtout qu'il nous est permis de compter sur l'appui efficace du gouvernement. Il est temps de renouveler notre ère, en prenant pour devise l'honorabilité, le travail, l'union.

C'est à dessein, Messieurs, que je viens de vous esquisser ce sombre tableau. C'est pour vous faire mieux sentir l'absolue nécessité d'une transformation. Unissons-nous, rompons avec le passé et combattons avec force le charlatanisme qui déshonore notre profession et nous enlève le fruit de nos veilles et de nos labeurs. Montrons-nous dignes du sacerdoce que nous exerçons, cultivons la science sans arrière-pensée et sans prétention, et notre transformation sera complète, et notre Société sera régénérée en peu de temps. Cette régénération sera suivie de près et nécessairement de la modification des mœurs publiques, tout à l'avantage de notre profession.

J'ai la conviction, Messieurs, que ce langage, bien différent de celui de mes honorables prédécesseurs, ne peut pas vous déplaire ni vous offenser. L'amour que je porte à notre institution et l'intérêt que j'attache à la voir prospérer, me défendent de la flatter à son préjudice. D'ailleurs, le seul moyen de lui témoigner ma vive reconnaissance pour le bien qu'elle m'a fait c'est de lui dire la vérité, persuadé que je suis que c'est lui apporter le remède qui doit raffermir son existence et assurer son avenir, que de lui signaler sans détour les vices de son organisation. Je sais que si vous m'avez appelé à l'honneur de vous présider, c'est à cause du souvenir que vous avez gardé du passé, de ce temps déjà assez éloigné où j'avais contribué de toute ma force à stigmatiser le charlatanisme. Cet honneur m'impose des obligations bien grandes. Sans votre bienveillant appui je suis sûr que je ne pourrai, quelle que soit d'ailleurs ma bonne volonté, justifier le sentiment qui a inspiré votre suffrage. Mais avec votre concours, avec celui des confrères qui travaillent sans relâche au bien-être et à la prospérité de la Société, et auxquels je rends ici un hommage bien senti, je me flatte que je saurai faire revivre l'ardeur et les sentiments énergiques qui couvent dans le cœur de chacun de nous.

Après ce discours, la Société passe à la nomination de la Commission pour la bibliothèque, MM. Apostolidès, C. Carathéodory, Mühlig, Sarell et Tian en sont nommés membres.

La Comité d'hygiène, dont la moitié se renouvelle tous les six mois, est composé de MM. Della-Sudda, Hübsch, Millingen, Ottoni, Pitzipio (Marco Pacha), Schinas, Sinapian, B. Spadaro, Stamatiadès et Zennaro.

M. Tian à la parole sur une question d'actualité :

Il cite, pour y répondre, un passage du Bulletin publié dans le dernier numéro de la *Gazette* (1) par M. Vuccino, où il est dit à propos de la fièvre miliaire. « Ceux qui lisent notre *Gazette* « pourraient se demander peut-être comment se fait-il que les « bulletins qui ont traité de la constitution médicale du pays, « n'ont point parlé d'une affection qui a donné lieu à tant de « discussions au sein de la Société ; nous voulons parler de la « miliaire. On se souvient que d'après quelques médecins, cette « affection régnerait à Constantinople depuis quelques années. « A présent est-elle donc disparue ? *Disparue* n'est pas le mot « pour nous ; car pour qu'une chose disparaisse, il faut qu'elle « ait existé, et la miliaire n'a jamais vécu, toujours d'après « notre manière de considérer la maladie. Nous ajouterons « que ceux-là même qui la voyaient partout dans le temps, qui « saisissaient ce Protée, comme on l'a appelé, sous toutes ses « transformations, n'en parlent plus ; probablement parcequ'à « la place de la miliaire ils trouvent maintenant d'autres affec- « tions. C'est fort heureux au reste, car la miliaire revêtant des « formes si variées, si graves, aurait été funeste, nous a-t-on « dit, à plus d'un individu. »

(1) Le N° 5 du mois d'Août.

Tout en admettant, ce qui a été déclaré plusieurs fois, que les articles portant une signature n'expriment que les opinions individuelles des signataires qui en ont la résponsabilité, M. Tian croit devoir faire quelques remarques pour prouver à M. Vuccino que les choses ne se passent pas précisément comme il le voudrait, à l'endroit de la miliaire. La conviction de M. Vuccino, que l'existence de la miliaire n'est autre chose qu'un mythe, un fantôme, l'histoire de l'homme boyau et autre chose pareille, cette conviction et le silence qui a suivi les débats sur la fièvre miliaire lui font croire que non-seulement la maladie n'a jamais vécu, mais que les auteurs même qui l'avaient admise, s'étant aperçu d'avoir fait fausse route, auraient fait amende honorable en rebroussant chemin. Chose possible, à laquelle des médecins consciencieux ne sauraient se refuser un instant.

Cependant, il n'en est rien de tout celà, dit M. Tian. Le silence qui a suivi les débats s'explique le plus naturellement du monde par le fait même que les promoteurs de cette discussion avaient atteint le but qu'ils s'étaient proposé. En effet, ayant observé quelques cas de fièvre miliaire dans la ville, M. Tian avait voulu profiter de l'institution toute récente d'une Société de médecine pour lui offrir, l'un des premiers, un faible tribut de ses observations et il avait fait appel à d'autres confrères afin de savoir si, dans leur pratique, ils avaient rencontré des cas analogues qui viendraient à l'appui de sa manière de voir. Cet appui qu'il avait invoqué, a surpassé son attente. Nombre de confrères se sont empréssés de répondre. Ils ont déposé des faits, et en ont tiré des conclusions à peu près identiques aux siennes, et depuis lors M. Tian avait conclu que son but était atteint.

Il est vrai que tout le monde ne s'est pas trouvé d'accord, mais un pareil accord aurait été unique dans les annales de la science, et M. Tian est loin d'y prétendre. Après avoir répondu à tous les arguments des adversaires de la miliaire, M. Vuccino y compris, M. Tian, s'est occupé d'autres études. En voilà pour le silence, qui d'ailleurs, il faut bien l'avouer, n'a pas été absolu, la miliaire s'étant montrée tantôt dans un petit coin du feuilleton, quelques fois dans les variétés, aujourd'hui dans le bulletin, toujours là ou l'on veut faire de l'esprit plus ou moins bien placé. Je suis bien loin de refuser, dit M. Tian, ses quarts d'heure d'aménité à ce pauvre paria de la société, le médecin, et cependant on serait à se demander, d'où vient-elle cette impossibilité de condamner à l'oubli un ennemi qu'on croyait avoir combattu à outrance et repoussé dans le royaume des nuages ? Y aurait-il quelque relation d'affinité entre ces dénégations réitérées de la miliaire et l'importance attachée à cet élément intermittent ou palustre qui *a mis dans l'embarras plus d'un médecin*, et qui, à certaines époques, aurait changé les rivages du Bosphore et son climat délicieux en autant de marais Pontins ou de palus Méotides ? Pour ce qui est de la miliaire les cas n'ont pas fait défaut dans cet intervalle. Il est vrai qu'il n'y a pas eu d'épidémie, mais des confrères qui n'avaient pris aucune part dans les débats d'alors, ont eu l'obligeance de m'en communiquer quelques cas qu'ils avaient observés ; je pense toutefois qu'en général la maladie s'est montré plus rarement que dans les années précédentes. Pour ma part, je me souviens surtout d'un cas que j'ai traité avec mes amis MM. Castaldi et Bosi, et d'un autre chez le fils d'un des nos confrères de la ville, cas graves tous les deux et dont l'un a fini par la mort.

Permis maintenant, dit en concluant M. Tian, à l'auteur du

bulletin de nier absolument l'existence de la miliaire, ou de la considérer d'une manière différente de la sienne, ce qui n'empêche nullement que d'autres en admettent l'existence, qu'ils en suivent la marche, et qu'une des plus savantes associations scientifiques de l'Italie, l'Institut Lombard de Milan, décrète, comme il vient de le faire tout récemment, un prix à l'auteur de la meilleure monographie sur la fièvre miliaire.

M. Sawas donne communication d'un cas où la suture a été appliquée sur une blessure profonde au cou, par suite d'une tentative de suicide, *(voir plus haut aux mémoires originaux.)*

Personne ne prenant la parole pour engager la discussion sur cette communication, M. le Président invite ceux des sociétaires qui auraient des observations à faire, de vouloir bien se faire inscrire pour la prochaine séance.

M. Tian fait observer que la discussion n'en sera que plus intéressante, lorsque l'honorable médecin de l'hôpital de Prusse, où le blessé a été recueilli depuis, aura complété l'observation de M. Sawas.

M. Ferro fait un récit affligeant de l'état de la médecine dans la ville de Bilédgik (Asie-Mineure) où il vient de passer quelques mois, et signale les méfaits du charlatanisme qui y règne en pleine liberté et dans toute sa turpitude. Il en sera question dans la *Gazette*.

M. le Président propose pour membre honoraire de la Société, S. E. Arif Bey, Directeur de l'École Impériale de Médecine.—Renvoyé à la commision des canditatures.

La séance est levée.

REVUE DE LA PRESSE.

Accouchement par le Levier, dans un cas de présentation de la face, en position mento-iliaque-gauche postérieure. Par le prof. Fraeys de Gand.

Tout récement, M. le prof. Fraeys a eu l'occasion d'appliquer le levier dans un cas d'accouchement qui se présente assez rarement dans la pratique. Voici le fait :

Hortense T...,.. âgée de 32 ans, primipare, fut reçue à la Maternité de Gand, le 3 décembre 1860, vers le soir. Le travail avait commencé depuis deux heures, mais la marche en était lente. Le lendemain vers le soir, les membranes se rompirent. La face se présenta au détroit supérieur, en position mento-sacro-iliaque gauche. La dilatation du col utérin se fit très lentement; elle était complète le 5 décembre au matin; la face n'était pas descendue, mais sa position s'était rapprochée de la transversale. Comme la femme était épuisée à la suite de ce long travail, le levier fut appliqué derrière le pubis, entre la lèvre antérieure du col de la matrice et le côté gauche de la face et du crâne. Un faible effort imprimé à l'instrument détermina à l'instant la descente complète de la face, la rotation du menton directement en avant et son dégagement de dessous l'arcade pubienne. L'état de la femme ne permettant pas d'attendre l'expulsion spontanée de la tête, le forceps fut immédiatement appliqué et l'enfant fut amené vivant.

L'importance de ce fait, raconté très brièvement n'échappera pas aux praticiens. Les accouchements par la face, que l'on considère généralement comme des accouchements naturels, sont assez rares, et bien plus rares sont ceux où il est nécessaire d'intervenir pour suppléer aux forces de la nature, lorsque la face se trouve au détroit supérieur ou à la partie la plus élevée de l'excavation, dans une position transversale ou mento-iliaque postérieure. Quant cette nécessité se présente, l'embarras des accoucheurs qui ne connaissent pas l'usage du levier est extrême. Ils discutent longuement la question de savoir comment il convient de se servir du forceps. Tous reconnaissent les difficultés, les inconvénients et les insuccès de l'opération. Quelques-uns même aiment mieux renoncer à l'emploi du forceps pour faire la version pelvienne, quelque difficile qu'elle soit alors, etc , etc.

Les partisans du levier n'ont pas plus à redouter les accouchements par la face que ceux par le sommet, toutes choses étant égales d'ailleurs. La descente et la rotation mento-antérieure de la face par le levier, losqu'elle est un peu engagée dans le détroit supérieur ou dans la partie supérieure de l'excavation, en position transversale ou mento-iliaque postérieure, sont la chose la plus simple du monde, qnand le bassin est bien conformé ou très peu rétréci et le col dilaté. Le rétrécissement du détroit supérieur est-il plus grand, son diamètre antéro-postérieur n'a-t-il que 8 à 9 centimètres? Sans doute les difficultés augmentent alors et les chances diminuent, mais toujours infiniment moins que lorsqu'on emploie le forceps.

Ceux qui se servent du levier et qui comprennent bien son action, reconnaîtront facilement la vérité de ce qui précède. Malheureusement, ils sont en petit nombre. Au contraire, ceux qui ne l'emploient, ni ne le comprennent, qui ne connaissent même pas la manière de s'en servir ou ne l'ont vu employer que dans des cas trop graves pour qu'il donnât un résultat avantageux, ceux-là sont extrêmement nombreux. Sous ce rapport, nonobstant la publication des mémoires si consciencieux et si instructifs de M. Boddaert sur l'emploi rationnel du forceps et du levier, on n'est pas plus avancé aujourd'hui qu'au temps où MM. Désormeaux et Velpeau écrivaient que « Baudelocque est allé trops loin, en rejetant absolument l'usage du levier, si ce n'est pour redresser la tête du fœtus déviée de sa direction naturelle; qu'il n'a pas bien compris la manière d'agir de cet instrument; qu'elle n'a pas été mieux comprise depuis, et qu'il est essentiel de rappeler le levier à l'attention des praticiens. »

A la suite du rapport favorable présenté à la Société de médecine de Gand sur le travail précédent, M. Coppée a fait connaître à ses collègues une observation analogue, recueillie dans sa pratique et que nous croyons oppurtun de rapporter ici.

La femme de M......., au terme de sa seconde grossesse, éprouva les premières douleurs de l'enfantement dans l'après midi du 4 février 1860. Le bassin est bien conformé, et le premier accouchement, où l'enfant s'est présenté par le vertex, a été terminé au bout de dix heures. Cette fois-ci le travail marcha très lentement, les eaux s'écoulèrent spontanément pendant la matinée du 5, et il fut facile de constater une présentation de la face en position mento-iliaque-droite transversale. La dilatation du col utérin ne fut complète que le 5, vers midi; les douleurs étaient devenues assez énergiques et rapprochées, mais la face restait toujours en position transversale et fort peu engagée au détroit supérieur. Ce long travail finit par épuiser la femme; le toucher fesait constater que la face de l'enfant était fortement tuméfiée, et comme d'ailleurs les eaux étaient écoulées depuis plus de dix heures, le 5 vers huit heures du soir, je crus devoir intervenir. J'eus recours au levier. Cette application se fit très facilement; l'instrument longea les parties latérales de la tête pour arriver jusqu'à l'occiput. Quelques faibles efforts imprimés au levier suffirent pour faire descendre la tête dans l'excavation pelvienne, mais

en même temps la position de la face fut changée en position occipito-iliaque-gauche postérieure. L'instrument fut retiré et, en moins de deux minutes, l'enfant naquit la face en haut et l'occiput en arrière.

L'enfant du sexe masculin et d'un volume ordinaire, est vivant. Il ne portait aucune trace du levier, mais la face en était fortement tuméfiée et les paupières ecchymosées, comme cela se voit souvent après un accouchement par la face. Les suites des couches furent des plus heureuses.

Il est inutile, dit M. Coppée, d'ajouter des réflexions : je dirai seulement que l'application du levier fut si facile, son effet si rapide que, dans des cas analogues, j'ose recommander cet instrument en toute assurance. *(Presse méd. Belge, 8 Sept. 1861)*

Réflexions du Dr. Pardo.

Dans l'état actuel de la Science, on ne saurait accepter, sans beaucoup de réserve, les conclusions qui résultent des deux cas précédents. A l'heure qu'il est, la présentation de la face exempte de tout autre complication, ne peut plus être considérée comme grave, ainsi qu'on le prétendait naguère encore. De là toutes les pratiques déplorables qu'on ne cessait d'inventer pour porter remède à une présentation que l'on croyait éminemment défavorable.

C'est grace au progres réels de l'art obstétrical et à une saine observation que le jour s'est fait sur cette importante question. Aussi la statistique a prouvé que la présentation de la face n'est nullement fréquente. Sur un nombre de 7835 accouchements qui ont eu lieu dans le cours d'une année à la clinique de Vienne, elle ne s'est montrée que 44 fois seulement. Sur ces 43 cas l'intervension de l'art n'a été nécessaire que dans 9 cas. Dans ces 9 cas la version podalique a été pratiquée 4 fois, l'application du forceps 4 fois, et dans le dernier, après la version podalique et l'application du forceps, on a du recourir à la trépanation. Ainsi donc trente six cas se sont effectués par les seuls efforts de la nature.

Ce résultat n'a pas besoin de commentaire. Et il faut ajouter que dans les cas où l'on a été obligé de recourir à l'application du forceps, cette opération n'a exercé aucune influence facheuse ni sur l'état puerpéral de la femme ni sur la santé du fœtus. L'obstétrique tend donc à devenir une science positive; il est par conséquent à désirer que les accoucheurs, ceux surtout qui se destinent à l'enseignement, ne se montrent point dédaigneux à embrasser les idées nouvelles et à suivre le progrès de la science s'ils ne voulent pas se trouver arrierrés.

Une bonne classification des présentations et des positions est de toute rigueur, et nous croyons que celle qui a été proposée récemment par M. Scanzoni, est, sans contredit, celle qui répond le mieux dans la pratique. En effet, toutes les variétés de position dans la présentation de la face, que les anciens avaient immaginées ne représentent en définitive que les différents moments de l'évolution naturelle des deux principales positions, ce qui ne fesait qu'entretenir une grande confusion dans le langage et alimenter des graves erreus. Nous ne concevons pas non plus qu'en pareils cas on cherche à faire revivre le levier de préférence au forceps. Le forceps est un instrument précieux et innocent lorsqu'il est bien manié, ce qui, à vrai dire, n'est pas toujours facile, car il y faut beaucoup d'exercice et d'adresse de la part de l'opérateur. Dans la présentation de la face c'est la méthode allemande qui doit être adoptée, ainsi que nous même avons eu occasion de l'expérimenter, il n'y a pas longtemps, dans un cas publié dans la *Gazette médicale d'Orient.*

Le procédé en est le suivant : En supposant une première position de Scanzoni, soit mento-iliaque-droite transversale, on commence par introduire la branche gauche du forceps du côté gauche de la femme en cotoyant l'articulation sacro-iliaque-gauche, ensuite on lui fait décrire un quart de cercle, de manière à ce qu'elle aille se placer au dessous de l'arcade du pubis. Après cela, on introduit la branche droite, par les mêmes règles, en lui fesant décrire le chemin opposé. On articule alors les deux branches et on pratique le mouvement de rotation qui doit ramener le menton au dessous de l'arcade du pubis. Cela fait, on procède méthodiquement à l'extraction de l'enfant. Tel est le procédé pratiqué à la clinique de Vienne qui a donné les bons résultats cités plus haut et que nous même avons mis en usage avec un succès égal pour la mère et pour l'enfant

Nous engageons fortement les accoucheurs à suivre ce procédé et a laisser le levier dans l'oubli auquel l'expérience l'a justement condamné.

Un cas de Leucythémie observé par le Dr. Füngel.

Marguerite Meyn, âgée de 52 ans, journalière, entrée dans l'hôpital de Hambourg le 26 Avril 1858, présentait un teint remarquablement blême, de l'infiltration œdémateuse aux extrémités inférieures. La langue et la membrane muqueuse de la bouche étaient pâles, le pouls petit et faible, la respiration courte. A l'auscultation, on porcevait un bruit de râles dans les deux poumons, et sur la région correspondante au ventricule gauche un bruit systolique, sans augmentation de la matité cardiaque. L'abdomen était médiocrement distendu par l'accumulation de liquides, la région stomacale sensible à la pression, le foie augmenté de volume, la rate de même et à tel point qu'elle dépassait le rebord des fausses côtes de plusieurs travers de doigts. L'appétit avait diminué ainsi que la sécrétion de l'urine, les selles étaient rares. La malade affirmait en outre avoir souffert, dès sa plus tendre jeunesse, des troubles à l'estomac assez fréquents. Depuis l'hiver dernier, elle s'affaiblit considérablement et il y avait 15 jours qu'elle avait remarqué le gonflement de ses pieds. Les phénomènes de l'œdème des poumons allant toujours de mal en pis, elle mourut dans la matinée du 28 Avril.

A l'autopsie, la couleur blême des téguments externes et des muscles était très remarquable. Dans les sinus de la dure-mère il y avait du sang d'un rouge clair et sale avec coagula blanchâtres. Le cerveau était anhémique, la pie-mère un peu œdématiée. Les poumons en avant contenaient de l'air, en arrière ils étaient fortement infiltrés de sérosité. Le cœur était un peu grossi et dilaté, le tissus musculaire pâle et friable avec épaississement peu considérable. Dans les deux moitiés du cœur ainsi que dans les gros vaisseaux on a trouvé aussi des coagula sanguins et fibrineux de couleur chocolat, au milieu d'un blanc jaunâtre, quasi infiltrés de pus. Les glandes bronchiques et celles qui longent la colonne vertébrale étaient engorgées, blanchâtres, infiltrées d'un liquide tant soit peu épais et blanchâtre. Dans la cavité abdominale il y avait de l'épanchement séreux médiocre. Le foie était grand et pâle. En coupant les vaisseaux il s'en écoulait abondamment du sang d'un rouge sale blanchâtre, comme si on y avait injecté du lait. La rate était très grande, longue environ d'un pied, large d'un demi pied, d'une épaisseur de quatre travers de doigts et ayant à côté d'elle deux petites rates surnuméraires, l'une de la grandeur d'une pomme, l'autre d'une fève. La substance en était tout-

à-fait identique dans toutes les trois, d'un rouge blanc et sale, molle à la coupure, granuleuse à gros grains, et gorgée de sang semblable à celui des vaisseaux. Les glandes péripancréatiques considérablement engorgées, tout-à-fait blanches, molles, exprimant à la pression un liquide lactescent, sans hypérhémie ni extravasation. Les glandes formaient dans cette région et tout le long de la colonne vertébrale des convoluta du volume d'un œuf de poule. La substance corticale des reins était blanchâtre. L'utérus relâché, un peu fléchi à gauche et anhémique. L'examen microscopique du sang démontra l'augmentation anormale des corpuscules blancs du sang, qui existaient aussi en assez grand nombre dans les glandes, mais il n'y avait point de cellules cancéreuses.—*(Wirchow's Archiv.)*

De l'acide arsénieux à hautes doses dans la fièvre, comme succédané du sulfate de quinine.
Observation du Dr. J. Turner.

L'auteur a, pendant vingt ans, employé l'acide arsénieux dans le traitement des fièvres intermittentes. Il a été déterminé à s'en servir tant par le manque, dans l'Inde, de l'écorce péruvienne, à cause de l'incessant dépouillement de l'arbre qui la fournit, que par sa conviction que l'acide arsénieux est autant et peut-être plus efficace que le quinquina dans les fièvres susmentionnées. Il considère comme exagérée la crainte des dangers que ce remède inspire et rapporte le cas d'un enfant de neufs mois auquel il avait administré vingt gouttes d'arsénite de potasse dans l'espace de 10 heures, en répétant la dose le jour suivant, dans le seul but de traiter une fièvre intermittente obstinée. La manière de procéder de l'auteur consiste à administrer l'arsénite de potasse d'après cette formule :

Arsénite de potasse et teinture de cardamome aa, demie dracme.

Mucilage de Gomme, 3 dracmes.

Mixture où eau de camphre, demie once.

Melez, à prendre de 2 en 2 heures quatre ou cinq fois. La dernière dose 2 heures avant le paroxysme attendu.

(The Lancet, 3 *Août* 1861.*)*

L'acide arsénieux fumé dans le traitement de l'asthme.
Par le Dr. Frédéric G. Julius.

L'auteur se propose de démontrer la possibilité d'administrer impunément une grande dose d'arsénic.

Une dame française souffrait depuis 25 ans d'un asthme spasmodique, et fut pendant 21 ans traitée avec les saignées, les cautères, les sétons, les cigarettes de belladone et de stramonium et avec toute espèce de médicaments, en changeant plusieurs fois de résidence dans différentes villes de l'Europe sans aucun résultat.

Il y a quatre ans, se trouvant à Marseille, le Dr. Cauvin apprit à cette dame les heureux résultats obténus, en Chine, par des asthmatiques qui avaient fumé de l'arsenic. Ses souffrances étaient si grandes qu'elle voulut essayer ce remède, malgré les observations du Dr. Cauvin sur les dangers qui pouvaient s'en suivre.

Elle commença par fumer trois ou quatre fois par jour des cigarettes contenant un quart de grain d'arsenic, ce qu'elle continua à faire pendant 14 jours environ, avec le plus grand bénéfice pour sa respiration et sa santé en général. Plus tard, elle en augmenta de beaucoup la dose, et lorsqu'elle pressentait une attaque d'asthme elle ne pesait plus l'arsenic, mais en prenait avec un couteux la quantité qu'elle croyait suffisante. Je lui ai demandé un jour, dit le Dr. Julius, de me montrer la dose qu'elle se proposait de fumer, et l'ayant pesée, j'ai trouvé qu'elle dépassait les trois grains. L'analyse démontra que c'était de l'acide arsénieux pur. Une chose important à noter, c'est que lorsqu'elle avait la bouche pleine de fumée elle avalait sa salive.

Le seul mauvais effet qu'elle ait jamais éprouvé, c'est l'enflure des paupières, et, au commencement, une légère douleur à l'estomac. Elle se considère guérie puisque étant habituellement essouflée et souffrante, incapable de se coucher ou de se livrer au plus léger mouvement, elle peut maintenant aller partout et n'est affectée qu'une seule fois dans les trois ou quatre mois, et même cette attaque est facilement vaincue par l'usage de l'arsenic avec une petite quantité de belladone ou de stramonium. Elle fait usage, à présent, au lieu de cigarettes, d'une petite pipe rouge de la longueur de 5 pouces environ. Elle assure que le Dr. Cauvin a employé l'arsenic de la même manière dans plusieurs cas de consomption confirmée, et a rarement manqué d'en obtenir un grand soulagement ou d'arrêter la maladie.—*(The Lancet*, 10 *Août* 1861.*)*

Emploi du caoutchouc térébenthiné dans le Traitement de la Phthisie.

Lorsque l'on a à combattre une maladie aussi rebelle que la phthisie, il n'est permis de repousser aucune médication nouvelle, présentée par un médecin honorable.

Nous signalerons à ce titre l'emploi du *caoutchouc térébenthiné* dans le traitement de la phthisie, par le docteur Hannon, professeur à l'Université de Bruxelles.

L'auteur, assimilant cet agent aux aliments respiratoires *hydrocarbonés*, affirme que nul autre ne remplit au même degré ces conditions. Voici sa formule :

Une partie de caoutchouc très pur et découpé en fines lanières, est préalablement mis à macérer dans deux parties d'huile essentielle de térébenthine, jusqu'à ce que le mélange forme une solution brune et de consistance poisseuse.

Il la prescrit sous la forme d'un électuaire ainsi composé :

Caoutchouc térébenthiné. . . .	1 partie (1 gramme).
Rob de sureau	30 grammes.
Huile essentielle d'amandes amères.	3 gouttes.

La dose de caoutchouc peut être élevée insensiblement jusqu'à 5 et 6 grammes pour 30 grammes d'électuaire.

Selon le professeur Hannon, on voit, sous l'influence de cette préparation, qui, en dehors de son action comme aliment respiratoire, jouit de propriétés médicatrices incontestables, l'expectoration diminuer rapidement, l'oppression cesser, les sueurs disparaître, la fièvre et la diarrhée s'arrêter, les forces et l'embonpoint revenir.

A l'appui de ces assertions, M. Hannon cite un cas de guérison de phthisie arrivée à la période ultime, et en mentionne une douzaine d'autres en voie de traitement.

Que la préparation qui nous occupe présente des propriétés énergiques, sa composition seule le démontre, mais nous ne pouvons l'accepter comme un aliment respiratoire succédané de l'huile de foie de morue, carbure d'hydrogène qui peut se prendre à des doses vingt et quarante fois supérieures, et considérer comme insignifiantes les substances qui lui sont associées dans la formule de M. Hannon.

(Presse médicale Belge, 1861, n° 7.*)*

VARIÉTÉS.

Le Collège des Chirurgiens et l'Homœopathie en Irlande.

Le Conseil du Collège royal des Chirurgiens en Irlande, dans une de ses réunions, vient d'adopter l'ordonnance suivante :

« Nul associé ou licencié du Collège ne pourra prétendre ou professer de traiter les maladies par l'imposture (deception) appelée *Homœopathie*, ou par la pratique nommée *Mesmérisme*, ou par toute autre manière de charlatanerie ; il ne pourra se procurer des affaires au moyen d'avis, d'annonces, ou toute autre méthode malhonnête. Il est aussi défendu à tout associé ou licencié du Collège de consulter, conseiller, diriger ou assister aucune des personnes engagées en de telles impostures ou pratiques, ou tout autre système considéré par les médecins et les chirurgiens comme dérogatoire ou déshonnorant. »

Le Collège des Médecins a adopté la forme suivante de déclaration à être prononcée par les licenciés qui viennent d'être reçus : « Je promets de ne mettre en pratique aucun système ou méthode pour le traitement ou le soulagement des malades qui soient désapprouvés par le Collège, ni de tâcher d'obtenir des pratiques ou d'attirer l'attention du public par des annonces ou par tout autre moyen indigne. Je promets aussi de ne jamais sanctionner par mon nom des remèdes secrets ou autres ni permettre que d'autres s'en servent pour un tel objet, et en cas de doute à l'égard de la vraie signification ou application de cet engagement, je promets de me soumettre au jugement du Collège. Je déclare en outre solennellement et sincèrement que s'il m'arrive de violer quelqu'une des conditions spécifiées dans cette déclaration, tant que je serai un des licenciés ou associés du Collège, d'en être responsable et sujet à la censure du Collège à laquelle je me soumettrai aussi bien qu'à l'amende pécuniaire qu'il lui plaira de m'infliger, (qui ne pourra cependant dépasser la somme de 20 livres), et d'en être expulsé avec la restitution du Diplôme, selon que le Président et les associés du Collège ou la majorité d'entr'eux, jugeront à propos de me condamner —(*Medical Times*, 10 *Août* 1861.)

Un Mariage à l'huile de ricin.

Sous ce titre : *Un Mariage à l'huile de ricin*, l'*Indépendance Belge* raconte l'histoire du mariage d'un fameux médecin anglais avec une des plus riches héritières de la Grande-Bretagne.

Miss C... avait deux millions de dot. Elle avait été demandée en mariage par un riche pair d'Angleterre, par un manufacturier, par un avocat. Tous les prétendants avaient été repoussés. La jeune miss avait déclaré ne vouloir se marier que selon son cœur. Elle ne se doutait guère qu'elle se marierait par hasard, et quel hasard ! (Muse des chroniqueurs donne à ma plume cette réserve qui permet de tout dire sans offenser les oreilles susceptibles !) La jeune miss eut un jour un petit mal de gorge ; le médecin de la famille ordonne l'huile de ricin. L'huile fait son effet, un effet très fréquent. Dans un mouvement de vivacité, la jeune malade s'assied de travers sur cet objet domestique que le Jardin des racines grecques définit ainsi:

Ami pot qu'en chambre on demande.

(Pardon de ma citation, mais nous avons tous appris cela au collège).

L'*ami* brusqué, penche du côté gauche. Un mouvement de la demoiselle essaie de le ramener à droite, mais le mouvement est trop prononcé, et l'*ami*, au lieu de reprendre son équilibre, le perd tout-à-fait, tombe, se fracasse et blesse cruellement celle qu'il était appelé à soulager. (Ah ! les *amis*, on les reconnaît bien là. Sont-ils perfides !) Cris de la blessée. On accourt. La mère apprend que le fer, c'est la porcelaine que je veux dire, est resté dans la blessure.

—Vite, s'écrie milady, qu'on aille chercher notre médecin.

—Non, pas celui-là, murmura la malade. J'en veux un autre.

—Pourquoi pas celui-là ? Il est depuis vingt ans le médecin de la famille.

—Je le sais, je n'en veux pas ; il est marié.

—Eh bien ?

—Un seul homme au monde pourra voir ma blessure, et il faut que cet homme soit mon mari !

—Mais tu es folle.

—Folle ou non, je suis bien résolue et ne laisserai pénétrer dans cette chambre qu'un médecin pouvant devenir mon mari.

Que faire ? L'enfant était une enfant gâtée. Le père, un gros banquier très méticuleux en affaires, se résigne : il part et s'en va chercher, à la grâce de Dieu, un médecin pouvant devenir son gendre. Et il n'y avait pas de temps à perdre. L'enfant pleurait à chaudes larmes. Le père se hâte et va chez tous les médecins dont on lui donne les adresses. Sa première question est celle-ci : Le docteur est-il marié ? Six l'étaient. Le septième était célibataire, mais il avait soixante ans. Le huitième, célibataire aussi, était bossu, etc , etc.. Enfin le treizième (*numero Deus impari gaudet*), le treizième avait trente ans, n'était ni borgne, ni bossu, ni boiteux. On lui explique l'opération et on lui en développe les conséquences.

Il ne connaissait pas la jeune personne, mais c'était un brave docteur. D'ailleurs, la dot est si belle ! Il accepte. Il part. L'opération est faite, bien faite, sans que le médecin ait vu le visage de la malade, sans que la malade ait vu le visage du médecin.

Quelques mois plus tard, le mariage avait lieu.

—Eh bien ! va demander le lecteur, ce mariage a-t-il été heureux ?

—Je l'ignore. Ce que je puis dire, c'est que l'anecdote parfaitement véridique que je viens de vous conter, se passait en 1846, et qu'aujourd'hui le docteur a treize enfants. Encore le nombre treize !

Or, si on en croit les contes de fée, avoir beaucoup d'enfants est le signe du bonheur parfait.

(*Union-Médicale*, 22 *juin* 1861.)

MORTALITÉ DE CONSTANTINOPLE.

Pendant le mois de Sépher

(du 7 Août au 5 Septembre.)

Musulmans	hommes	236	465
	femmes	229	
Chrétiens	hommes	203	362
	femmes	159	
Israélites	hommes	45	82
	femmes	37	
	Total		909

Augmention de 139 décès par rapport au mois précédent.

ERRATUM :—Dans le précédent numéro, page 93, première colonne, ligne quarante-neuvième, au lieu de *Méhémet Emin Pacha*, lisez : *Méhémet Kebrisly Pacha*.

Imprimerie du *Levant Herald*, 28 rue Yazidji.

GAZETTE MÉDICALE D'ORIENT

PRIX DE L'ABONNEMENT :
Pour tous les pays, 12 Francs par an port compris.
Les membres honoraires et correspondants de la Société recevront le journal en payant seulement la somme de 3 fr. par an.
L'abonnement est pour une année entière.
Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé *franc de port* à M. le Secrétaire-général de la Société.

publiée par

LA SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE MÉDECINE

DE CONSTANTINOPLE.

ON S'ABONNE :
A Constantinople au siège de la Société.
Chez : Koëhler frères, libraires Passage Oriental; et
F. H. Schimpff et Cie, au Téké.
A Paris : chez Victor Masson ; et E. Jung Treutel, Rue de Lille, 19 ;
A Londres : chez Trubner and Co Paternoster Row 60; et Williams et Norgate ;
Et chez tous les principaux libraires.

PARAÎT LE 1er DE CHAQUE MOIS. CONSTANTINOPLE, AU SIÈGE DE LA SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE MÉDECINE RUE LINARDI, No 4, PÉRA. PRIX : 12 FRANCS PAR AN

Vme ANNÉE — CONSTANTINOPLE, NOVEMBRE, 1861. — No 8.

TABLE DES MATIÈRES DU NUMÉRO.

BULLETIN.

—

CONSTANTINOPLE, 1er NOVEMBRE 1861.

La discussion sur la morve a été clause à l'Académie Impériale de Médecine de Paris, dans la Séance du 17 septembre, par un dernier discours de M. Bouley.

Fidèles à l'engagement que nous avons pris envers nos lecteurs, nous revenons sur le sujet. Et nous déclarons, tout d'abord, que la discussion n'a eu ni l'une ni l'autre des solutions que nous en attendions. Les orateurs qui s'y sont distingués, ne sont guère parvenus à faire disparaître le désaccord qui les divise, et il y a eu des convictions défendues avec moins de chaleur vers la fin de la discussion, qu'on aurait jugées inébranlables dans le commencement.

Un des orateurs, M. Raynval, de la section vétérinaire, nouvellement agrégé à l'Académie, a fait son début à la tribune en prenant la parole en faveur des opinions de ses confrères de l'École d'Alfort. Il s'est plus particulièrement attaché à nier l'importance attribuée par M. Guérin aux expériences de MM. Leissona et Delafond, et à ne pas admettre la morve amoindrie que M. Guérin appelle ébauchée et susceptible de guérison. Les chevaux morveux que M. Raynval a eu occasion d'observer, toutes les fois qu'il a fait partie des commissions pour examiner ces prétendues guérisons, étaient renvoyés au bout d'un certain temps à l'infirmerie pour en sortir de nouveau et y rentrer encore, jusqu'à ce qu'enfin on les fit abattre. Presque tous les autres orateurs ont, tour-à-tour, repris la parole, les uns pour rectifier des interprétations erronées,

FEUILLETON.

—

Chiendent, Docteur à Constantinople.

(Suite.) (1).

Mais le jour suivant, à la même heure, le malade retomba dans le premier état ; Madame se hâta donc d'envoyer chercher de nouveau les deux empiriques qui arrivèrent peu d'instants après.

Giorgiaki fit son entrée d'un air tout essouflé et en décrivant, avec Avramatchi, des figures de quadrille et des pirouettes, dans le but de relever le moral du souffrant. Puis, prenant un air plus sérieux, il s'abattit sur le corps du malade. Après l'avoir secoué vigoureusement pour le ranimer, il le pinça par le bout du nez et lui fit tourner la tête dans tous les sens plusieurs fois. Partant alors d'un grand éclat de rire, il se tourna vers Madame la Caimaktchi-bachi et la plaisanta sur sa frayeur ridicule, au point de croire que son mari fût sérieusement malade, tandis qu'en réalité son état était loin d'être inquiétant. Néanmoins, d'accord avec Avramatchi, il allait, tout de même, avoir recours à une saignée, à des sangsues, à des vésicatoires, n'importe dans quelle région, et à des frictions générales avec un onguent merveilleux qu'il possédait dans sa pharmacie.

Avramatchi mis en demeure d'émettre son opinion, approuva le plan d'attaque de son collègue, car il trouvait que *el malato esta muy negro*.

Pendant que Giorgiaki écrivait les ordonnances, Madame la Caimaktchi-bachi s'entretenait avec Avramatchi, et avait fini par comprendre que cette expression espagnole voulait dire que son mari était à l'agonie. S'adressant alors a Giorgiaki lui dit, tout bas, qu'elle ne se dissimulait pas la gravité de la situation, qu'on cherchait en vain à la lui cacher, et qu'elle ne reculerait devant aucun sacrifice pour sauver son époux.

Giorgiaki a eu beau protester qu'il n'y voyait aucun danger, Madame insista sur la nécessité d'appeler le Dr. Chiendent ou tout autre médecin à défaut de celui-là. Giorgiaki répliqua, qu'à cette heure de la journée il était impossible de trouver chez lui le Dr. Chiendent ; que les médecins qui se respectent sont

(1) Voir le numéro du 1er Octobre.

les autres pour résumer la discussion, chacun dans l'espoir d'impressionner le public en faveur de sa cause, et pourtant, il faut bien le dire, sans apporter à la discussion aucun élément nouveau. Le sujet était épuisé; on avait beau le retourner d'un côté et de l'autre, le revêtir de formes variées, l'assaisonner avec force figures rhétoriques plus ou moins parlementaires, le fond restait le même, les personnalités n'y changaient rien et l'on revenait toujours aux mêmes conclusions.

A Dieu ne plaise que nous intervenions, juges incompétents, s'il en fut, dans une question aussi grave que celle qui a été débattue avec tant de talent par les éminents orateurs de l'Académie. Nous nous permettrons néanmoins de faire remarquer que la discussion ne s'est pas renfermée dans les limites de la spécialité où elle avait pris naissance; entraînée bien au delà, elle a soulevé les questions générales d'étiologie, de nosologie et de contagion qui y ont été debattues. Et pour s'en convaincre, on n'a qu'à appliquer toutes les propositions générales avancées à propos de la morve, à une autre maladie telle que le typhus, la peste etc. Il s'agissait, en effet, de savoir si la morve, maladie éminemment contagieuse, est produite par une cause spécifique, ainsi que le sont la syphilis, la variole, le typhus, etc., ou bien si, comme le prétendent messieurs les vétérinaires, les causes communes, telles que le travail excessif, la nourriture insuffisante, l'encombrement des écuries, l'aération défectueuse peuvent seules suffire à sa production. MM. Guérin et Bouillaud, tout en admettant la morve spontanée, se développant sous l'influence des causes communes, ne considèrent celles-ci que comme prédisposantes et éloignées, et reconnaissent la nécessité d'un virus particulier capable d'engendrer la maladie, se transmettant par contagion et par inoculation, et donnant toujours naissance à une maladie spécifique et identique, quelles que soient d'ailleurs les formes différentes de sa manifestation. De même que pour le typhus l'encombrement des malades détermine la production du miasme typhique, de même les causes communes attribuées à la morve engendrent le virus morveux, cause prochaine et spécifique de la maladie.

Il s'agissait, en outre, de déterminer si la morve est susceptible de se présenter sous des formes atténuées et guérissables, ou si l'ensemble des phénomènes qui la caractérisent, qui seuls autorisent le diagnostic de cette maladie, entraineraient nécessairement une extrême gravité, la guérison en serait une rare exception, et la pratique d'abattre tous les chevaux morveux serait, par cela même, suffisamment justifiée.

La première de ces opinions, soutenue par M. Guérin, tend à assimiler la morve aux maladies virulentes et contagieuses pour lesquelles on admet des différents degrés depuis le plus léger jusqu'au plus grave. Mais pourquoi la morve ferait-elle exception? pourquoi jouirait-elle du fatal privilège d'atteindre ses victimes tout d'emblée et d'une manière inexorablement léthale? Les exemples de morve légère contractée par contagion et guérie soit spontanément, soit à l'aide de secours appropriés, confirment cette doctrine; et d'ailleurs, l'inoculation, ce suprême argument contre lequel toute opposition est impossible, démontre péremptoirement que les différentes formes engendrées par elle ne constituent que des degrés divers d'une seule et même maladie; or, la cause étant évidente et identique, comme dans le cas de l'inoculation, on doit conclure à l'indentité de la maladie quelle qu'en puisse être la manifestation.

La seconde de ces opinions est celle de messieurs les vétérinaires pour qui les symptômes considérés par M. Guérin comme constituant la morve amoindrie, ne sont pas la véritable expression de cette maladie. Tout jetage ou glandage n'est pas un indice sûr de la morve, et ne peut pas être considéré comme étant en rapport

---

toujours absents de chez eux, courent la ville et le Bosphore et ne rentrent que le soir très tard après la tombée de la nuit; que par contre les jeunes médecins qu'on trouve facilement, ne connaissent pas le climat du pays et ont l'habitude d'employer des médicaments violents, tels que le calomel, la santonine, la quinine et pareilles autres poisons, avec lesquelles ils tuent le monde impunément, et que d'ailleurs, Chiendent n'aimait pas à se trouver en consultation avec des médecins de second rang. Mais toutes ces raisons ne firent rien sur l'esprit de Madame et il a fallu s'adresser au premier venu et l'amener sur le champ.

C'était le Dr. Simarouba, rencontré par hasard dans une pharmacie, homme très instruit, mais peu répandu à cause de sa grande modestie. Il salua et se mit à examiner le malade. Il ausculta, il percuta et se fit rendre compte de tous les détails de la maladie. Loin d'approuver la saignée ni les sangsues proposés par les deux empiriques, il déclara qu'il s'agissait d'une fièvre pernicieuse algide, probablement à son second accès, et reconnaissable au froid glacial, aux sueurs abondantes et à quelques autres symptômes, et qu'il fallait administrer immédiatement une bonne dose de sulfate de quinine, seul médicament qui pût sauver le malade s'il y avait encore quelque chance de salut.

A ce mot de quinine, Giorgiaki, contenant à peine sa colère, dit au Dr. Simarouba, qu'il était étonné d'entendre de la bouche d'un médecin que le cas fût aussi grave qu'il le prétendait; que pour lui qui avait suivi pas-à-pas la maladie, elle se réduisait à fort peu de chose; que la saignée avait amené une amélioration incontestable et qu'il se faisait fort, en la répétant, de rétablir sur le champ le malade. Cela dit, il partit précipitamment à la recherche du Dr. Chiendent, mais non sans avoir accompli une respectueuse pirouette devant Madame la Caimaktchi-bachi.

Avramatchi, prévoyant l'orage qui allait éclater, s'approcha du Dr. Simarouba, se morfondant en excuses et en protestations. Il le pria de ne pas prendre en mauvaise part les observations que son collègue venait de lui faire sur le climat du pays et le tempérament du malade, qui méritaient réellement d'être pris l'un et l'autre en très grande considération, surtout à Constantinople où les hommes diffèrent beaucoup de leurs semblables de la chrétienté. Il convint avec lui que le malade

avec le plus ou le moins de sa gravité. Des affections très bénignes peuvent donner lieu à ces symptômes dont la disparition n'autorise pas à proclamer que la morve est guérisable. D'un autre côté, et c'est plus particulièrement l'opinion de M. Bouley, la morve est primitivement une maladie générale et les plus graves désordres se produisent dans les viscères bien avant que les symptômes externes s'en soient développés.

On conçoit aisément, que cette manière d'envisager la question de la morve, lui prête, d'un côté, un caractère de spécialité bien tranché, tandis que de l'autre elle tend à la considérer sous un point de vue plus général et à la soustraire aux lois particulières qu'on s'efforce de lui assigner, pour la soumettre aux causes communes et propres aux maladies qui lui sont analogues. Étudiée dans ces moindres détails par messieurs les vétérinaires, la morve, comme maladie spéciale, ne laisse rien à désirer: les faits sont soumis à une analyse rigoureuse ; toutes les circonstances en sont notées avec la plus scrupuleuse exactitude; et cependant, a-t-on tiré toutes les conséquences possibles des immenses matériaux que la science possède ? a-t-on essayé d'interpréter ces faits, de les relier, de leur appliquer les principes scientifiques connus ? Il ést permis d'en douter, et les questions générales soulevées par M. Guérin, dont l'importance ne peut être contestée par personne, ont démontré que l'étude de la morve pouvait être dirigée vers un but plus fécond en applications scientifiques et pratiques.

C'est à atteindre ce but que les efforts de M. Guérin se sont dirigés avec une persistance de conviction que les arguments de ses adversaires n'ont pu ébranler. Y est-il parvenu? Ce sera l'avenir qui nous l'apprendra. En attendant, nous sommes persuadés que cette longue et vivace discussion n'aura pas été stérile : n'eût-elle valu qu'à susciter le doute dans les esprits, l'utilité n'en serait pas moins incontestable. Une nouvelle direction imprimée aux études, de nouvelles expériences entreprises dans le but d'élucider les questions encore obscures, parviendront, nous l'espérons bien, à faire jaillir la lumière qui, en dissipant les doutes, fera marcher la science et l'art dans la voie du véritable progrès.

CASTALDI.

La Société Impériale de Médecine vient d'apporter quelques légères modifications à ses Statuts. Nous les publions à la suite des travaux originaux.

MÉMOIRES ORIGINAUX.

DE LA DYSSENTERIE ESTIVALE *de Constantinople en* 1861, *par le Docteur* CALLIAS.

Ἰητρικὴν ὅστις βούλεται ὀρθῶς ζητέειν τάδε χρὴ ποιέειν· πρῶτον μὲν ἐνθυμέεσθαι τὰς ὥρας τοῦ ἔτεος ὅτι δύναται ἀπεργάζεσθαι ἑκάστη· οὐ γὰρ ἐοίκασι οὐδὲν, ἀλλὰ πουλὺ διαφέρουσι αὐταίτε ἑαυτέων καὶ ἐν τῇσι μεταβολῇσι. (Ἱππογ. περὶ ἀέρων, τόπων κτλ.) (1)

La Société Impériale de Médecine s'était proposé, il y a long temps, d'étudier les maladies qui règnent a Constantinople dans chaque saison, et, à cet effet, elle avait invité ses membres à y apporter le contingent de leurs observations journalières pour en former une statistique propre à représenter le quadre des maladies régnantes. Ce but n'ayant pu être atteint, à cause des difficultés inhérentes à notre état social et aux mœurs de nos populations, on a cru pouvoir y suppléer en

(1) Quiconque se propose de faire des recherches exactes en médecine, doit premièrement tenir compte des saisons de l'année; car elles diffèrent beaucoup, soit dans leurs effets que par les résultats qui en découlent. (Hipp. *des airs et des lieux.*)

était dans un état désespéré, mais qu'il ne voyait pas de mal à le saigner, d'après les règles établies par le vénérable seigneur, docteur et professeur Chiendent.

Le Dr. Simarouba n'en pouvait plus. Il envoya à tous les diables Avramatchi et tous ceux qui le protègent, et répéta tout haut qu'il désespérait de sauver le Caimaktchi-bachi,s'il ne prenait pas le sulfate de quinine. Pour lui, il était indigné d'avoir affaire à une telle engeance d'imposteurs et ne comprenait pas que Madame qui passait pour une femme bien élevée, puisqu'elle parlait le français, pût s'en laisser jouer aussi grossièrement.

Pendant que cela se passait dans la chambre du malade, le Dr. Chiendent venait de rentrer chez lui et trouva Giorgiaki qui l'attendait avec la plus grande impatience. Il lui dit, que des choses très graves venaient de se passer chez le malade, qui, du reste, s'est fort bien trouvé de la saignée, qu'il s'est porté à merveille, mais que maintenant il s'agissait. . . . .

Le Dr. Chiendent l'interrompit, en lui observant qu'il fallait se bien garder de dire que le malade n'avait rien,puisqu'au contraire, il souffrait d'une gastrite aigue,d'une inflammation latente qui s'est égarée dans les mailles des tissus et les couches intermédiaires des viscères, sans qu'on n'en aperçoive rien ni en dedans ni au dehors. C'est par un calcul qu'il n'est pas donné de faire à tout le monde, que le Dr. Chiendent la devine et grâce à sa méthode moyennant laquelle il est parvenu à fonder son système.

Je sais très bien que je suis un ignorant, repondit Georgiaki, et je n'ai pas la prétention de discuter avec vous. Mais vous m'avez interrompu au moment où j'allais vous dire qu'il s'agissait d'un grand scandale arrivé dans la maison pendant votre absence.Après la saignée et les sangsues, le malade était parfaitement bien. Si vrai que toute la journée d'hier il se portait à ravir. Ce n'est qu'aujourd'hui qu'il a commencé à se plaindre de nouveau. Le Caimaktchi-bachi est hypochondriaque,vous le savez bien,et c'est pour cette raison que,d'accord avec Avramatchi, nous avons voulu faire une autre saignée pour le dégourdir un peu, car il est devenu presque muet. Sa famme s'y est opposée et a fait tant de bruit qu'il a fallu courir à la pharmacie *d'Acqua-fonte* pour chercher un médecin. On est tombé sur le Dr, Simarouba, jeune mé-

s'adressant aux hôpitaux tant civils que militaires de la capitale; mais là aussi la Société a éprouvé le même échec! A quoi faut-il attribuer une pareille indifférence? Est-ce à la direction des hôpitaux ou bien aux hommes de l'art qui semblent ne pas se soucier des efforts de la Société?

Sans répondre à cette question qui nous ferait dévier de notre sujet, nous ne pouvons qu'insister sur l'utilité de la statistique: « C'est par la statistique, dit M. Bouillaud, que nous « parviendrons à décider les questions relatives à la fréquence « de telle ou telle maladie, selon les saisons, les climats, les « âges, le sexe, le tempérament, etc.; c'est par la statistique « que nous pouvons déterminer entre deux ou plusieurs mé« thodes thérapeutiques rivales, celle qui guérit le plus grand « nombre de malades etc.

En l'absence complete d'une statistique quelconque, nous allons essayer, en nous confiant en nos faibles ressources, de donner un aperçu des maladies saisonnières, à un point de vue général et plus détaillé que ne l'ont fait jusqu'à présent les bulletins publiés dans la *Gazette Médicale d'Orient*. Les auteurs de ces bulletins se sont limités, le plus souvent, à faire un exposé restreint des maladies d'une saison, les nommant à peine et n'en faisant, en quelque sorte, que l'énumération. Pour notre compte, nous allons, dans ce travail, fixer spécialement l'attention sur une maladie qui semble se développer endémiquement tous les ans et à une époque déterminée. Nous voulons parler de la dyssenterie.

Il est vrai que dans un climat aussi variable que l'est celui de Constantinople, les saisons n'offrent pas des limites bien distinctes, qu'elles empietent les unes sur les autres, l'hiver sur le printemps, l'été sur l'automne, et que, par conséquent, les maladies endémiques et constitutionnelles ne peuvent pas non plus suivre une règle fixe et avoir des limites bien tranchées. C'est ainsi que des maladies qui apparaissent en été, se prolongent jusqu'au milieu de l'automne. La dyssenterie est dans ce cas. Elle commence avec le solstice d'été, acquiert son plus haut développement vers l'équinoxe de l'automne, puis elle décline et disparaît au milieu du mois d'octobre (1)

Avec la dyssenterie, cela va sans dire, il y a d'autres maladies qui règnent pendant cette époque de l'année: telles sont les fièvres intermittentes, les ophthalmies catarrhales, quelques fièvres exanthématiques, des cas de fièvre rémittente, de fièvre typhoïde, etc.; mais ces maladies se montrent dans la même proportion pendant toute l'année, sauf le cas où il s'y ajoute l'influence d'un génie épidémique particulier.

Dans l'intérieur de la Romélie, les fievres gastriques et les fièvres intermittentes marquent bien les saisons: là on les voit régner pendant tout l'été jusqu'au milieu de septembre; puis il y a une saison de transition, celle des mois d'octobre et de novembre. A cette époque, le nombre des maladies diminue considérablement et il n'y reste plus que quelques affections catarrhales compliquées d'un élément periodique, ou d'une fièvre intermittente simple. J'y ai observé, par exemple, la bronchite, la pneumonie et la pleurésie aigues se compliquer d'une véritable fievre intermittente. Vient ensuite l'hiver, le nombre des malades augmente et les maladies de l'appareil respiratoire acquièrent un caractère plus franchement inflammatoire.

Il est vrai qu'à Constantinople aussi il y a un élément périodique, dont on a souvent parlé et même abusé, qui vient compliquer, pendant toute l'année, les maladies aigues, mais cela n'arrive pas aussi fréquemment qu'on a bien voulu le supposer; de telle sorte qu'à Constantinople il n'y a pas, à proprement parler, ni saison de fièvres intermittentes, ni saison de transition. Que dire, après cela, de la miliaire qui vient, elle aussi, compliquer des maladies diverses et qui, se combinant avec l'élément périodique, les modifie singulièrement, comme on a parfois l'occasion de l'observer dans la fièvre rémittente, la fièvre typhoïde et les fièvres éruptives? Je crois que tous ces phénomènes ont une importance majeure dans la pratique et méritent bien qu'on s'y arrête sérieusement. C'est ce que je me propose de faire par la suite et successivement.

La saison des fièvres intermittentes est, au contraire, rem-

(1) Μέγισται δὲ εἰσι αἵδε καὶ ἐπικινδυνόταται ἡλίου τροπαὶ ἀμφότεραι καὶ μᾶλλον αἱ θεριναί· καὶ ἰσημεριναὶ νομιζόμεναι ἀμφότεραι, μᾶλλον δὲ αἱ μετοπωριναὶ (Ἱππoκ. αὐτόθι.) Les plus grands changements et les plus dangereux arrivent pendant les quatre époques qu'on est convenu d'appeler les solstices et les équinoxes, et notamment pendant le solstice d'été et pendant l'équinoxe d'automne. (Hipp. ibid.)

---

decin nouvellement arrivé, un fainéant qui n'a rien de mieux à faire que de passer tout son temps dans la pharmacie à rouler des cigarettes.

Il est donc venu chez le Caimaktchi-bachi en faisant force grimaces et en se donnant des airs d'Hippocrate. Après avoir frappé à la poitrine et au dos du malade et mis son oreille et son nez partout, il a eu la hardiesse de dire à Madame que vous n'avez pas reconnu la maladie qui n'était qu'une fièvre à période et non pas une gastrite; que les saignées ont fait beaucoup de mal et qu'il fallait donner le sulfate de quinine. Puis il ajouta à tout cela que vous êtes une vieille croûte, que vous ne comprenez rien du tout à la médecine et que vous n'êtes pas même médecin, car vous êtes sans diplôme et ne pouvez pas être membre de la Société Impériale de Médecine. En somme, il a déblatéré tant d'horreurs sur votre compte que j'en fus indigné et je ne puis pas vous les rapporter.

Le Dr. Chiendent, ne pouvant plus contenir sa colère, ouvrit avec violence un tiroir et en fit sortir un tas de paperasses qu'il étala orgueilleusement sur la table. Tenez, dit-il, des diplômes de presque toutes les facultés de la chrétienté, puisqu'on tient tant à savoir qui je suis.

Je n'en doute pas, M. le Docteur, interrompit Giorgiaki, ces chiffons de brevets d'invention, c'est à ces enragés de médecins de seconde classe qu'il faudrait les jeter au nez. Mais ce serait encore là du temps perdu. Ils pousseraient la calomnie jusqu'à dire que ces diplômes sont faux. Quant à moi je n'en ai point, ni de docteur ni de pharmacien, mais grâce à vous, qui êtes le plus grand médecin de l'univers, j'ai une grande pratique qui vaut bien toute la science des autres; *meglio val la pratica che la gramatica*. Laissez donc parler la rage de la jalousie! Tous les grands hommes ont eu des détracteurs dans ce monde; et je me rappelle avoir lu dans un ouvrage dont le nom m'échappe, que le célèbre Dr. Sangrado de Valladolid s'est trouvé, lui aussi, en butte aux attaques amères et aux calomnies de Dom Cucillo. Puis, il faut de la prudence, car tous ces médecins de second ordre se sont unis et nous font une guerre à mort. Leur Gazette est devenue un organe de propagande et d'inquisition à faire trembler les plus hardis.

placée, à Constantinople, par la saison de la diarrhée, ou plutôt par celle de la dyssenterie qui est suivie de près par les affections catarrhales. Je me hâte de commencer mon aperçu par la dyssenterie qui semble précéder toutes les autres maladies que je viens de rappeler.

Le père de la médecine avait justement observé «que l'état du » canal intestinal suit ordinairement les évolutions des saisons » (2). Dès le commencement de l'été qui vient de s'écouler et qui a été uniformément chaud et sec, nous avons observé quelques cas de diarrhée qui, vers la fin de juillet, ont été remplacés par la dyssenterie légère ; mais c'est vers le 27-28 août et à la suite d'une pluie abondante et du changement de la température qui s'en est suivie avec une différence notable entre le jour et la nuit, que la dyssenterie prit une forme plus grave, devint plus fréquente et plus souvent mortelle, en offrant, dès le début, les caractères propres aux dyssenteries des pays chauds, tels que l'entérorrhagie, une fièvre intense et le sphacèle intestinal.

Les causes efficientes de cette maladie sont principalement les chaleurs estivales et la répercussion de la transpiration cutanée qui s'opère lorsqu'on s'expose aux courants d'air ou aux brises fraîches de la mer, après des marches fatigantes sur un terrain aussi inégal, aussi accidenté que celui de Constantinople. Il en arrive de même à la suite des promenades nocturnes et des bains de mer auxquels on se livre étant en transpiration. Quant aux fruits, tels que melons, pastèques, concombres, etc., je crois qu'ils ont une bien moindre part à la production de la dyssenterie, car s'il en était autrement, cette maladie devrait prendre, chaque année, des proportions extraordinaires, eu égard à la grande consommation qu'on fait de ces fruits, surtout parmi le peuple.

La dyssenterie se manifeste sous deux principales formes : tantôt elle est fébrile, tantôt sans fièvre. Sous cette dernière forme elle est toujours bénigne et les seuls symptômes pathognomoniques qu'elle présente sont le ténesme abdominal et les évacuations alvines aux flocons muqueux mêlés à des stries de sang. Elle ne dure pas plus d'un septenaire et ressemble, sans différence marquante, aux dyssenteries apyrétiques de tous les pays. Je n'aurai, par conséquent, rien de plus à y ajouter. Mais c'est sur la dyssenterie fébrile, telle qu'elle a été observée pendant les mois d'août et septembre derniers, que je me propose de m'arrêter.

Un des caractères les plus saillants dans la plupart des cas de cette maladie, c'est qu'elle a commencé par une entérorrhagie, accompagnée de ténesme et de sensation de brûlure au sphincter de l'anus, de manière que les malades, et souvent aussi des médecins, ont cru avoir affaire à un flux hémorrhoïdal. Tant le début en était insidieux ! Voici, d'ailleurs, comment se développaient, ordinairement, les symptômes de la maladie.

Dans les trois ou quatre premiers jours, il y avait d'abord un simple ténesme ; du sang pur était mêlé aux matières fécales qui étaient dures. Le pouls était naturel, la peau fraîche, la langue humide. Puis, vers la fin du 1er septenaire, les déjections alvines devenaient liquides, muqueuses, bilieuses et imbibées de sang ; le ténesme abdominal augmentait ; le ventre commençait à se météoriser ; le pouls prenait une fréquence de 90 à 100 pulsations, et, chez quelques individus, ce mouvement fébrile apparaissait dès le début. Si ces symptômes s'amendaient par un traitement convenable, la maladie se terminait favorablement, vers le 7me ou le 10me jour, par des sueurs de bonne nature ; mais si elle devait se prolonger, alors tous les symptômes prenaient une intensité plus grande ; le pouls montait à 100 et 130 pulsations, la peau, chez quelques individus, devenait chaude et aride, le ténesme insupportable, les déjections alvines très fréquentes et consistant en du sérum sanguinolent, du mucus noirâtre, mêlés à des débris d'épithelium et de membranes muqueuses et à des détritus gangréneux d'une odeur cadavéreuse. Et cependant, même dans cet état, nous avons vu une fille âgée de 12 ans se sauver, grâce, disons-le en parenthèse, aux injections de nitrate d'argent et au calomel administré intérieurement et combiné avec l'extrait d'opium. Mais si le cas devait être fatalement mortel, alors, trois ou quatre jours avant la mort, les symptômes devenaient encore plus alarmants ; le pouls misérable, petit, très fréquent ; les déjections alvines, consistant en du sérum fétide, étaient involontaires; le ventre se météorisait de plus en plus ; les ex-

(2) Ἅμα γὰρ τῇσι ὥρῃσι καὶ αἱ κοιλίαι μεταβάλλουσι τοῖσι ἀνθρώποισι (αὐτόθι.)

Peu m'importe, reprit Chiendent toujours en colère, je leur ferai voir que j'ai plus d'influence à moi seul que toute la Société réunie. Modestie à part, j'ai rendu des services éminents au pays. J'ai la prétention d'avoir, par ma méthode simple et facile, fait pulluler des médecins dans tout l'Orient. Vous tous n'étiez que des ignorants et des malotrus et vous vous êtes formés à mon école. Sans moi, vous auriez croupi, toute votre vie, au fond de votre sale boutique que vous appelez pharmacie, et Avramatchi aurait servi de cicerone à des anglais ou bien il aurait vendu des allumettes chimiques dans les rues. Grâce à moi, vous voilà hommes de qualité, respectés et largement payés, à tel point qu'il m'est difficile de dire, si c'est vous qui vous êtes élevés à ma hauteur ou bien si c'est moi qui suis descendu à votre niveau.

C'est vrai, M. le Docteur, répondit Giorgiaki, tout ému, nous vous sommes redevables de notre titre et de notre position, aussi notre reconnaissance est-elle sans bornes et notre dévoûment inébranlable.

A ce moment, on entendit un bruit aux escaliers, la porte du cabinet s'ouvrit avec fracas, et on vit entrer Avramatchi, les yeux hagards, l'écume à la bouche et, prenant une pose dramatique, tendre les bras au ciel.—Eh bien ! demanda le Dr. Chiendent, avec impatience.—*È finito !* répondit Avramatchi. Caimaktchi-bachi *si bitterò!!* Mais faites vite, Mr. le Docteur; un bateau à vapeur est arrivé exprès de la Mer-Noire pour enlever votre seigneurie et la transporter, en toute hâte, auprès d'une grande dame en travail d'enfantement, chez laquelle il doit se passer quelque chose de bien grave, puisque tous les médecins ont échoué devant un fœtus récalcitrant, auquel ils n'ont pu jusqu'à cette heure faire voire la lumière. Prenez donc, tout de suite, vos instruments et filez. Et le célèbre et zélé Chiendent ne se le fit pas répéter deux fois. Aussitôt dit que fait; il prit ses instruments, car il se dit aussi accoucheur, et courut s'embarquer.

Nous vous laissons, chers lecteurs, le soin de deviner le merveilleux accouchement! D'habitude, très embarassé à conserver la vie de ceux qui l'ont déjà, notre docteur dut se trouver fort empêtré de la donner au malheureux être qui n'avait pas encore vu le jour.

(La suite au prochain numéro.)

trémités se cyanosaient; les yeux s'enfonçaient et le pourtour des orbites et les lèvres devenaient bleuâtres ; l'anxiété était extrême vers la poitrine ; les pulsations de la radiale s'effaçaient graduellement ; les lipothymies devenaient fréquentes et le malade s'éteignait en conservant la conscience libre et en demandant du secours jusqu'au dernier soupir. Il mourait ainsi après avoir rendu, par le rectum, la dernière goutte de son sang. La dyssenterie de cette variété durait ordinairement plus de deux septenaires. Elle a été observée, cette année-ci, dans tous les âges, mais les enfants à la mamelle n'ont pas été aussi fréquemment atteints que les précédentes années, et c'est tout au plus si l'on a l'occasion de rencontrer quelques diarrhées pendant le développement de la première dentition. Quant au sexe, les attaques ont eu lieu dans les mêmes proportions ou à peu près.

Jetons maintenant un regard rétrospectif sur la dyssenterie des années précédentes et dans la même saison, afin de saisir toutes les nuances sous lesquelles elle se manifeste dans le climat de Constantinople. Depuis 1856 à 60, la dyssenterie a varié sous l'influence d'un génie épidémique particulier. C'est ainsi qu'après l'apparition du choléra et du typhus en 1854-55, la dyssenterie avait un caractère tantôt chlolériforme, tantôt typheux et, quelquefois, elle portait le cachet du fameux élément périodique. Elle se développait, d'ailleurs, et se terminait par des symptômes qui variaient selon la différence d'âge des enfants. Chez les adultes, le sexe féminin a été le plus maltraité. En 1858, les premiers symptômes commençaient par une diarrhée qui se transformait aussitôt en dyssenterie ; le caractère entérorrhagique y manquait ordinairement ; la sensibilité de l'abdomen était très prononcée, au point de simuler parfois une péritonite : les régions iliaques, épigastrique et hypogastrique étaient très sensibles à la pression ; le météorisme abdominal ordinairement développé; la langue jaunâtre au milieu, blanchâtre sur les bords; les conjonctives oculaires sub-ictériques, quand surtout l'inflammation se propageait à l'intestin grêle, à l'estomac et au foie, ce qui arrivait souvent dans la dyssenterie de 1858 ; les déjections alvines, plutôt de nature bilieuse, mêlées à du sang et du mucus, n'étaient pas én quantité aussi considérable que cette année-ci.

Quant au mouvement fébrile, il y avait des exacerbations vespertines telles à nous obliger d'employer l'antipériodique, si ce n'est que par la méthode endermique. Ces exacerbations étaient accompagnées de sueurs qui ne soulageaient nullement les malades. Quelques-uns d'entre eux offraient des symptômes nerveux : c'était un sub-delirium, lorsqu'ils tombaient dans un état d'affaissement par suite du grand nombre des déjections alvines. Le délire, dans certains cas, a même été assez intense pour faire présager une issue funeste de la maladie. Autrefois, ce délire était précédé de lipothymies dès le début de la maladie, la langue devenait sèche et noirâtre, des fuliginosités se développaient aux lèvres et aux gencives, les selles devenaient séro-bilieuses, le ventre très météorisé; c'est qu'alors la maladie était sous l'influence du génie typheux. Mais quand, dès les premiers jours de la maladie, l'individu dépérissant rapidement, le pourtour des yeux devenait bleuâtre, les extrémités froides, le ténesme intestinal intense et les déjections alvines tantôt muco-sanguinolentes et tantôt séro-bilieuses, la maladie avait évidemment pris le caractère chlolériforme, Alors on la désignait sous le nom de cholérine; mais ce n'était là que la même maladie saisonnière, modifiée par l'influence du génie cholérique. Telles furent les dyssenteries de 1856-58.

Chez les enfants à la mamelle ou pendant la première dentition, le quadre des symptômes changeait : c'était d'abord une diarrhée fébrile, puis, après quelques jours, la fièvre augmentait tout d'un coup, la température de la peau s'élevait considérablement, les selles devenaient mucoso-sanguinolentes, le ventre météorisé et très-sensible, le ténesme intense et très fréquent de manière à forcer ces petits êtres à se plier en deux sur le ventre. Ensuite venait l'abattement, un affaissement profond, des convulsions fréquentes, les déjections alvines changeaient de nouveau de caractère, devenaient verdâtres, bilieuses, mêlées à des stries de sang, et l'enfant tombait dans le coma, les extrémités se refroidissaient, les yeux devenaient chassieux et la mort s'en suivait dans une anesthésie complète. Dans les années sus-indiquées, la forme cholérique de la maladie a été si fréquente que des praticiens très distingués d'ailleurs avaient cru qu'il s'agissait du vrai choléra; mais c'était, comme je viens de le dire, la dyssenterie endémique modifiée par le génie cholérique.

Comme complication, j'ai eu occasion d'observer dans ma pratique la vermination, surtout chez les enfants, mais l'expulsion de ces parasites ne modifiait en rien la marche de la maladie principale. Une autre complication, c'était l'érysipèle qui, s'étant déclaré sous forme vagante en commençant par la tête, chez un jeune homme de 26 ans, de tempéramment sanguin et affecté d'une dyssenterie fébrile assez grave, fit disparaître promptement celle-ci et continua sa marche régulière pendant deux semaines. Enfin, le jeune homme finit par guérir aussi de cette seconde maladie qui s'était substituée à la première Dans un cas analogue et tout récent, c'est l'inverse qui a eu lieu: un homme âgé d'une cinquantaine d'années, de tempérament lymphatique, corpulent, à ventre très obèse et aux extrémités inférieures habituellement œdématiées à cause d'une gêne de la circulation veineuse abdominale, se présenta, vers le milieu de septembre, à la clinique chirurgicale de l'École Impériale de Médecine. Il était affecté, par cause traumatique, d'un érysipèle flegmoneux à la jambe gauche, et d'un vaste abcès à la région métatarsienne correspondante. Nous observâmes que la jambe était non-seulement érysipélateuse, mais qu'elle présentait en outre un gonflement considérable; la peau était tendue, livide et menaçait d'un sphacèle imminent. Nous ouvrîmes largement l'abcès et nous fîmes des scarifications profondes au niveau des deux faces, interne et externe, du tibia. C'est au milieu d'une situation aussi alarmante, qu'une dyssenterie, qui régnait alors dans nos salles, se déclara chez l'opéré, ainsi qu'un abcès à l'anus ; dès ce moment la jambe érysipélateuse changea d'aspect, et l'abcès du pied ne tarda pas à se tarir. Celui de la région anale fut ouvert, la dyssenterie traitée avec succès et l'individu, guéri de ces deux affections au bout d'une dixaine de jours, sortit de l'hôpital.

Les faits que je viens de relater indiquent clairement qu'entre la peau et la muqueuse intestinale, il y a non-seulement un antagonisme physiologique, mais encore un antagonisme pathologique, et que la dyssenterie et l'érysipèle peuvent se substituer réciproquement.

Pour ce qui est de la mortalité, elle varie considérablement suivant l'âge : ainsi, chez les enfants et pendant la première dentition, la dyssenterie fébrile a exercé, de 1856 à 58, une mortalité que l'on peut évaluer au tiers des malades ; tandis qu'il n'y a eu de mort que le dixième, ou à peu près, dans les autres âges. Cette année-ci, 1861, les enfants à la mamelle n'ont pas été plus fréquement atteints, et, peut-être, moins encore que les adultes, de telle sorte qu'on peut fixer au même degré

la mortalité pour tous les âges, c'est-à-dire au dix sur cent.

Traitement.—Le traitement de la dyssenterie a beaucoup varié entre les mains des praticiens de Constantinople. Il y en a qui ont préféré l'opium à haute dose, d'autres qui ont employé l'ipécacuanha ou le sous-nitrate de bismuth. Quant à nous, et selon l'avis des plus expérimentés de notre ville, le traitement doit suivre la forme, les complications et les différents degrés de la maladie ; mais c'est surtout sa forme fébrile ou non fébrile et la nature des déjections alvines qui doivent diriger l'homme de l'art dans le traitement de la dyssenterie. L'opium, administré à dose élevée au début de la dyssenterie fébrile, est plutôt nuisible qu'utile par son action stupéfiante sur le cerveau et par la rétension qu'il produit, dans les intestins, des matières excrémentitielles. L'ipécacuanha, comme vomitif, au commencement, ne nous a pas paru jouir de quelque efficacité spécifique, tout au contraire, elle fatigue le malade par les nausées fréquentes qu'elle lui donne, et l'on est souvent obligé d'en suspendre l'usage.

Or donc, voici le traitement que nous préférons et qui nous semble le plus rationnel. Dans la forme apyrétique de la dyssenterie, lorsqu'il n'y a que du ténesme et que les selles consistent en un peu de mucus et du sang, un purgatif huileux ou bien une infusion de rhubarbe et la diète suffisent pour la guérison. C'est tout au plus si dans les jours suivants on a besoin de recourir à une potion laudanisée.

Mais le traitement varie surtout dans la forme fébrile. D'abord, si la fièvre est intense et qu'il s'agit d'un individu robuste, une saignée du bras est indiquée Chez les individus qui ne sont pas doués d'une pareille constitution et, surtout, chez les enfants, nous appliquons de préférence un certain nombre de sangsues aux deux régions iliaques, quand même il n'y aurait pas de sensibilité dans ces régions. Un purgatif léger précède ou suit ce traitement et alors il y a évacuation de matières fécales solides. Les jours suivants, le traitement devient mixte ; nous y employons une potion laudanisée et le calomel en pilules, à la dose de trois à cinq grains. Si le ténesme continue à être fort et qu'il n'y a pas de diaphorèse, nous combinons cette dose de calomel avec un ou deux grains d'extrait aqueux d'opium à prendre en quatre fois dans les 24 heures. Lorsque nous voyons que les déjections alvines ne contiennent pas de matières fécales bilieuses, qu'elles consistent en de la sérosité sanguinolente mêlée de mucosités, et qu'elles acquièrent une fréquence à nous inquiéter, surtout s'il y a exfoliation de l'epithelium, nous commençons un traitement astringent nous administrons, d'abord, un lavement avec de l'alun et de l'extrait de ratanhia, et donnons intérieurement le bismuth à dose modérée, de 10 à 20 grains dans la journée, parce que la pureté de cette substance ne saurait nous être toujours garantie par nos pharmaciens, et que, d'ailleurs, bien que pure, administrée à dose élevée, elle fatigue l'estomac et irrite les intestins, en s'y précipitant en sulfure de bismuth. Lorsque les évacuations consistent en du sang et du mucus noirâtre et fétide, et qu'il y a menace de sphacèle intestinal, les injections de nitrate d'argent dans le rectum sont indiquées, et nous les employons à la dose de 3 à 4 grains d'abord, dans quatre onces de liquide, et puis de 12 grains en deux doses, dans les 24 heures. Chez les enfants en bas âge, les injections d'un demi gros ou d'un gros d'alun, combinées avec l'administration du calomel à l'intérieur, à la dose de deux à trois grains, ont suffit pour obtenir un résultat satisfaisant. Dans la dyssenterie chronique aussi, où les matières évacuées sont en grande partie formées de mucus et où il n'y a, à proprement parler, qu'un catarrhe chronique de la muqueuse intestinale, les injections au nitrate d'argent sont très utiles.

Par l'exposé que nous venons de faire de la dyssenterie, nous avons voulu donner un aperçu des différentes formes sous lesquelles elle se manifeste ordinairement à Constantinople, pendant la saison d'été. Nous savons que notre travail est incomplet en l'absence d'une statistique qui lui serve d'appui, comme à défaut d'autopsies qui ne nous sont pas permises. Tel qu'il est, cet aperçu n'est que le résultat de notre pratique particulière que nous avons voulu exposer, et nous engageons nos confrères plus expérimentés que nous et plus répandus dans la clientelle de la ville, de combler les lacunes que nous y avons laissées.

Hernie étranglée.

Réduction impossible; suppuration de la tumeur; ponction avec perforation de l'intestin, cinquante jours après l'accident ; guérison.

Par M. le Dr. Hübsch.

Petro, natif de Crète, âgé de 25 ans, domestique dans une maison turque, étant occupé à opérer un déménagement, fit un effort pour soulever un objet pesant. Il sentit soudain une violente douleur, à l'aine droite, qui fut bientôt suivie de l'apparition d'une tumeur volumineuse. Un médecin appelé aussitôt, constata la formation d'une hernie et employa vainement, durant plusieurs heures, tous les moyens capables d'en amener la réduction. Le taxis, les onctions de belladone, les bains, etc., rien n'y fit. Le lendemain la douleur avait cessé ; le malade eut une selle assez abondante, mais pas de vomissement, pas de fièvre, et il mangea avec appétit une soupe grasse. Les jours suivants, la tumeur persistant, il est allé consulter plusieurs médecins et empiriques dont les efforts n'aboutirent à aucun résultat. La tumeur demeura stationnaire pendant cinquante jours, sans augmenter ni diminuer de volume d'une façon apparente. Le malade ne pouvait supporter aucune espèce de bandage et le frottement seul de ses habits le gênait considérablement.

Durant cette longue période de temps, Petro était debout et vaquait à ses occupations habituelles. Il mangeait avec appétit, dormait bien et avait des selles régulières, mais il ressentait de temps en temps des élancements dans la région inguinale et un sentiment de pesanteur constant. La tumeur, ayant le volume d'un œuf de poule, était d'ailleurs limitée à l'anneau inguinal et ne descendait pas dans le scrotum. Le malade ne songeait plus à se faire soigner, car les tentatives faites pour la réduction et les différentes frictions qui avaient été pratiquées, avaient fini par irriter le derme et rendre les parties très sensibles.

M. Minos, le médecin de la maison, qui le premier avait visité Petro et avait vainement conseillé l'opération de la hernie étranglée, dès qu'il avait vu échouer le taxis et les autres moyens mis en usage, ne fut pas peu surpris de voir, un soir, cette tumeur devenir rouge, rénitente et plus tard fluctuante. La rougeur érysipélateuse s'étendait à un pouce ou deux autour de la tumeur ; le malade accusait des douleurs pongitives, des frissons, de la chaleur; la fièvre devint bientôt continue ; il y eut inappétence, soif, insomnie et constipation. M. Minos prescrivit un léger purgatif et une potion calmante, quelques cataplasmes sur la tumeur, la diète et le repos.

Le lendemain, la fluctuation devenait plus manifeste ; la tu-

meur, plus molle, blanchissait à son sommet et tendait à s'ouvrir. Voulant favoriser ce travail de la nature, M. Minos n'hésita pas à faire une ponction au centre. Il introduisit son bistouri très légèrement, eut soin de l'enfoncer le moins possible et de ne débrider que les parties les plus superficielles. Toutefois, sa prudence et les précautions qu'elle lui suggéra, ne purent empêcher ce qu'il cherchait à éviter, la ponction de l'intestin. Le retrait du bistouri amena d'abord un écoulement abondant de pus bien lié, blanc, visqueux, suivi, bientôt après, de détritus gangréneux de l'intestin, de matières stercorales et d'un noyau d'olive. Grand fut l'émoi du docteur et du malade; quelques voix s'élevèrent aussi pour accuser l'homme de l'art qui essaya vainement de se défendre. Il ordonna au malade de garder la position horizontale et d'appliquer des compresses d'eau froide sur l'aine après qu'il eut réuni, avec du diachylon, les bords de la plaie. Il lui conseilla la diète la plus stricte et ne lui permit, pour nourriture, que l'usage de bouillons et d'aliments sous forme liquide. Ce fut le huitième jour que le Dr. Minos voulut bien me faire visiter son malade et demander mon avis sur le cas que nous avions en présence.

Je trouvais un jeune homme, fort, robuste, couché sur un méchant grabat, dans une chambre basse, mal aérée et plus mal éclairée, couvert de linge sale, n'ayant que des guenilles pour panser sa plaie et servi par un nègre imbécile. Malgré cet état de dénûment et de saleté, Petro a une physionomie riante et un air satisfait. La raison en est que depuis l'ouverture de l'abcès, les douleurs lancinantes ont cessé, l'enflure ainsi que la chaleur de la peau ont diminué, il n'y a plus de fièvre, l'appétit est revenu, les selles se font comme par le passé et la plaie, d'où sortent encore des excréments, s'est rétrécie et tend à se fermer. En effet, dès que j'enlève le linge du pansement, en pressant légèrement sur les parties environnantes, je vois s'écouler des matières stercorales jaunes, liquides et fétides, mêlées à des gaz. Il y en eut à peu près pour la contenance d'une cuiller à soupe. Le malade et les assistants affirment que les jours précédents l'écoulement était trois ou quatre fois plus considérable. L'ouverture pratiquée par le bistouri, qui était de trois centimètres de long, n'offre plus qu'une longueur d'un centimètre et demi; le reste de l'ouverture est cicatrisé. Cette ouverture s'est maintenue linéaire, et n'a pas amené de perte de substance du derme; le passage des matières fécales n'a pas non plus irrité les tissus traversés et la guérison avançait rapidement. Je ne trouvai donc aucun motif de blâme sur la conduite du médecin, qui avait agi selon les règles de l'art, et la marche qu'avait suivie la maladie jusqu'à ce jour, m'autorisait à faire un pronostic favorable. Je conseillai la continuation du repos, l'application des linges mouillés, une grande propreté surtout, et une nourriture plus substantielle. J'ai appris plus tard que l'état de la plaie s'était graduellement amélioré et qu'il ne restait plus qu'une ouverture pouvant à peine donner passage à une grosse aiguille. Petro est parti pour la Crète et aucun accident nouveau ne s'est manifesté depuis.

L'observation qui précède a tant d'analogie avec un cas rapporté par M. Bauchet à la Société de Chirurgie de Paris, dans sa séance du 20 février de cette année, que je me plais à citer ce dernier pour expliquer le succès d'une part, et l'insuccès de l'autre:

« *Obs.*—Une femme atteinte de hernie crurale s'aperçut un jeudi qu'il lui était impossible de la réduire; cependant il ne survint pas d'interruption dans le cours des matières fécales, pas de vomissements; le lundi suivant, tentatives de taxis; une selle le soir; la malade se rend à l'hôpital le mardi matin. A ce moment, elle présentait, à l'aine gauche, une tumeur rouge, fluctuante, douloureuse: on lui prescrivit un léger purgatif; le soir, un vomissement eut lieu. Le mercredi matin, opération; le débridement de l'anneau est fait. En examinant l'anse étranglée, M. Bauchet aperçut deux ou trois petits points noirs, et vit quelques bulles de gaz s'échapper par l'un de ces points. Ayant connaissance de faits analogues dans lesquels la réduction avait pu se faire sans inconvénients, M. Bauchet réduisit l'anse qui avait été étranglée. Pendant huit jours, tout alla bien, mais ensuite la malade fut prise d'un érysipèle, et bientôt des gaz et des matières fécales vinrent sortir par la plaie. L'érysipèle fit des progrès, envahit la tête et la malade mourut.

A l'autopsie, on trouva, au niveau de l'anneau crural, deux anses accolées et croisées en X; derrière leur point d'union, se trouvait l'anse qui avait été étranglée; elle était presqu'entièrement coupée; il ne restait plus qu'un faible lambeau de l'intestin qui réunissait les deux bouts (1).

Pétro fut atteint de hernie inguinale à la suite d'un effort violent; il n'y eut pas d'interruption dans le cours des matières fécales, pas de vomissements, de même que dans le cas de M. Bauchet. Chez Pétro, la tumeur ayant persisté durant cinquante jours, l'intestin a eu le temps de contracter des adhérences avec les parois abdominales, dans une grande étendue sans doute, l'abcès ne s'est formé que plus tard et lorsque les adhérences existaient déjà; tandis que la tumeur fluctuante chez la malade de M. Bauchet parut dès le cinquième jour. L'opération, chez Pétro, consista en une simple ponction qui donna issue à du pus, à des matières fécales et à des détritus gangréneux, ce qui fait supposer qu'il n'y avait eu d'étranglé qu'un seul pli des parois intestinales et que le long espace de temps avait permis la formation d'adhérences assez fortes pour empêcher toute voie de communication avec le péritoine. Le malade quitta le pays trente jours après l'ouverture de l'abcès, la plaie était cicatrisée et le cours des déjections alvines régulier.

On conçoit combien il est difficile de poser des règles fixes pour ce qui regarde la kélotomie. On ne peut jamais préjuger de la position que prend l'intestin dans la hernie; aussi, faut-il établir que l'opération n'est praticable, avec bonne chance de succès, qu'au début; mais si déjà il s'est écoulé un certain temps, sans qu'il y eût d'accidents graves, tels que vomissements et constipation, il est sage d'attendre et de laisser agir la nature qui a mille ressourses que nous nous pressons trop souvent de détruire.

Peut-être, en essayant de réduire l'intestin perforé, soit au moyen d'une ligature préalable, comme le conseille M. Chassaignac, soit en le maintenant au voisinage de l'anneau par des chefs de suture, comme l'indique M. Verneuil, peut-être, dis-je, le résultat n'eût-il pas été aussi heureux. Dans un cas cité par M. Broca, l'intestin étant malade, ce praticien fit une ligature et maintint l'anse au voisinage de l'anneau. Tout alla bien pendant huit jours. La ligature tomba alors, sans qu'il en survint aucun accident, mais le treizième jour, la malade fut prise de coliques et de vomissements. Elle avorta, rendit un fœtus de deux mois et demi et succomba le quinzième jour à la péritonite. Comme complication, aucun accident ne s'était montré du côté de la plaie.

Dans le cas qui fait le sujet de notre propre observation, la

(1) Gazette Hebd. de Méd. et de Chir. 186[illegible]. Page 123.

hernie était incomplète, car il n'y eut qu'un seul pli de la paroi intestinale qui fût comme serré entre des pinces. Le reste de l'intestin conservant sa position normale et l'ouverture s'étant maintenue assez grande pour laisser passer les matières fécales, le pli serré entre les lèvres de l'anneau inguinal y a contracté des adhérences, de sorte que l'abcès qui s'est formé, n'a pas pu communiquer avec le péritoine, et la cicatrisation a pu avoir lieu sans obstacle.

STATUTS DE LA SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE MÉDECINE DE CONSTANTINOPLE,

Adoptés le 4 Octobre 1861. (1)

TITRE 1er.

FONDATION ET CLASSES DE LA SOCIÉTÉ.

ART. 1er.

Le 15 février 1856, un certain nombre de médecins des armées alliées alors à Constantinople et plusieurs médecins de cette ville se sont réunis et ont fondé une Société scientifique sous la dénomination de Société Médicale de Constantinople, qui plus tard, par Iradé Impérial, a été autorisée à prendre le titre de SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

ART. 2.

Les médecins présents, soit à la première réunion, soit à la séance du 1er mars et qui ont adhéré par leur signature, sont considérés comme membres fondateurs.

ART. 3.

La Société se compose de membres titulaires ou résidants, de membres honoraires et de membres correspondants.

ART. 4.

Le nombre des membres résidants et des membres correspondants est illimité; celui des membres honoraires est fixé à cinquante.

ART. 5.

Nul ne peut être membre de la Société, s'il n'est docteur en médecine ou en chirurgie ou maître en pharmacie ou reçu dans une école spéciale de médecine vétérinaire.

ART. 6.

Pour devenir membre résidant, il faut: 1° en faire la demande, par écrit, avec le diplôme à l'appui; 2° présenter un travail spécialement élaboré pour la Société; 3° compter au moins une année de séjour à Constantinople.

Les titres du candidat sont renvoyés par le bureau à l'examen d'une commission, sur le rapport de laquelle la Société prononce.

La condition de séjour n'est pas exigible de ceux qui auront été employés pendant deux ans au moins dans le service des armées ou de l'administration sanitaire de l'Empire Ottoman.

ART. 7.

Chaque membre résidant payera, pour droit de diplôme, la somme de cent piastres.

ART. 8.

Les membres honoraires sont choisis parmi les célébrités médicales de tous les pays. Le titre de membre honoraire pourra être conféré également aux personnes qui auront rendu des services signalés au pays ou à la Société Impériale de Médecine.

ART. 9.

Pour devenir membre correspondant il faut; 1° en faire la demande par écrit, ou être proposé par trois membres de la Société; 2° envoyer un travail scientifique. La Société prononce sur le rapport d'une commission.

ART. 10.

Tout membre résidant qui quittera Constantinople deviendra, sur sa demande, membre correspondant, sans perdre, en cas de retour, ses droits de membre résidant.

TITRE II.

Du Bureau.

ART. 11.

Le Bureau de la Société est composé d'un Président, de deux Vice-Présidents, d'un Secrétaire-Général, d'un Secrétaire-Spécial et d'un Trésorier.

ART. 12.

Le Bureau est élu pour six mois à la majorité absolue des voix et au scrutin secret; les élections ont lieu le 15 février et le 15 août. En cas de démission d'un membre du Bureau, il sera remplacé suivant la même forme; mais le mandat de son successeur expirera à la même époque que celui des autres membres du Bureau.

ART. 13.

Le Secrétaire-Général s'occupe de l'ensemble des affaires de la Société; le Secrétaire-Spécial rédige les procès-verbaux des séances et le compte-rendu des travaux de l'année.

TITRE III.

Des Commissions.

ART. 14.

Il y aura des Commissions temporaires et permanentes. Les Commissions permanentes sont nommées pour six mois.

ART. 15.

Toutes les Commissions sons nommées par le Bureau, ou au scrutin toutes les fois qu'il est réclamé par cinq membres au moins. Quel que soit le mode de nomination, le dernier membre nommé reçoit les pièces que la Commission doit examiner et c'est lui qui est chargé de la convoquer.

TITRE IV.

Des Séances.

ART. 16.

La Société se réunit régulièrement tous les quinze jours. Elle peut être convoquée en séance extraordinaire.

ART. 17.

L'ordre du jour de chaque séance ordinaire comprend sucessivement:

1° Lecture et adoption du procès-verbal;

2° Correspondance;

3° Rapports des Commissions;

4° Communications orales ou écrites sur des faits ayant un intérêt actuel.

5° Communications orales ou écrites sur des questions scientifiques et faites suivant l'ordre d'inscription ou par décision expresse de la Société.

Les membres correspondants présents à Constantinople ont le droit de prendre part aux discussions, sans cependant avoir voix délibérative.

Les personnes étrangères à la Société peuvent, sur la proposition du Bureau, être autorisées à faire des communications scientifiques.

ART. 18.

A chaque séance, les membres présents apposeront leur signature sur un registre *ad hoc*. A la fin de chaque séance, la liste de présence sera close par la signature du Président.

(1) Les présents statuts sont le résultat d'une révision des anciens statuts opérée par la Société, dans la séance du 4 octobre, sur le rapport d'une commission.

ART. 19.

Les membres résidants sont tenus d'assister régulièrement aux séances; une autorisation préalable de la Société est la seule excuse admise.

ART. 20.

Les membres résidants ont droit, pour chacune des séances auxquelles ils assistent, à un jeton de présence de la valeur de dix piastres. Ces jetons seront comptés en déduction de la cotisation annuelle.

ART. 21.

Tout membre résidant paiera, annuellement, à titre de cotisation, la somme de 260 piastres, payables par sémestre.

ART. 22.

Tout membre résidant qui refuserait de satisfaire dans l'année, aux conditions de l'article 21, sera considéré comme démissionniare.

ART. 23.

Sera exclu de la Société, sur le rapport d'une commission, tout membre dont l'honorabilité serait compromise; l'exclusion ne pourra être prononcée que par les deux tiers des membres votants. Les homœopathes ne pourront jamais faire partie de la Société Impériale de Médecine.

ART. 24 et dernier.

Les présents statuts ne pourront être révisés qu'après un an.

SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

COMPTE-RENDU DES SÉANCES.

Séance du 20 Septembre. — Présidence de M. NARANZI.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

M. MARCHAND, au nom de la Commission des membres honoraires et correspondants, donne lecture d'un rapport favorable à l'admission de S.E. Aarif Bey, Directeur de l'École Impériale de Médecine, qui est nommé membre honoraire de la Société.

La parole est à M. Mühlig sur la communication de M. Sawas ayant trait à la tentative de suicide d'un jeune valaque (1).

M. MÜHLIG commence par prévenir que les faits sur lesquels il va entretenir la Société ont été singulièrement dénaturés par la communication de M. Sawas et représentés sous un faux jour dans les colonnes des journaux politiques du pays. Comme le blessé a été accueilli à l'hôpital de Prusse, M. Mühlig qui en a la direction et a eu sa part dans le traitement et la guérison du malade, se croit en droit d'intervenir dans le débat afin de rectifier, devant la Société, tout ce que l'on a dit et publié d'inexact à ce propos. Si d'ailleurs, M. Mühlig a mis un certain retard à soumettre le cas à la Société, c'est qu'il a cru devoir attendre que la guérison fût complète, car, pour lui, c'est une immoralité scientifique que de livrer à la publicité, comme positifs, des faits qui n'ont pas été observés avec tous les soins désirables pour éviter des mécomptes regretables dans la pratique, funestes aux malades. Mais il semble, dit M. Mühlig, que cette manière de voir n'est pas tout-à-fait celle de M. Sawas, puisque n'ayant vu qu'une ou deux fois le malade, avant qu'il ne fût entré à l'hôpital où il est resté pendant plus d'un mois, il ne s'est pas soucié d'apprendre ce qu'il était devenu depuis, et est venu faire sa communication à la Société sans trop se rendre compte des erreurs auxquels il s'exposait. Mais la précipitation de M. Sawas, a eu des conséquences fâcheuses, car il se trouve que le fait qu'il a rapporté est erronée et que ses conclusions sont fausses.

(1) Voir le numéro du 1er octobre.

Après ces considérations préliminaires, M. Mühlig passe à l'exposition du fait, tel qu'il l'a observé lui-même à l'hôpital de Prusse.

C'était, dit-il, le 10 août, quatrième jour de l'accident, que je fus appelé à voir le blessé; je trouvai auprès de lui deux médecins, ses compatriotes, qui m'on fait part de tout ce qui s'était passé depuis le jour de la tentative de suicide. Le malade était couché sur son lit dans le décubitus droit, en proie à une agitation extrême et faisant des mouvements du corps continuels; aux questions qu'on lui adressait, il répondait d'une façon peu intelligible et d'une voix nasillarde. La peau était chaude et sèche, le pouls fréquent, le facies anxieux. L'un des confrères présents ayant enlevé la cravate de toile qui lui enveloppait le cou, j'ai vu une plaie transversale, longue de trois pouces environs et largement béante qui, ayant pénétré entre le larynx et l'os hyoïde, avait séparait toutes les parties molles jusqu'au pharynx dont on voyait très nettement la paroi postérieure. Un bourdonnet de charpie était interposé entre les lèvres séparées de la blessure et des fils pendaient des deux côtés du cou venant de l'intérieur de la plaie; le confrère présent me dit que c'étaient des sutures appliquées, la veille, aux parois latérales divisées du pharynx.

La suppuration abondante qui inondait les parties ne me permit pas de reconnaître, d'emblée, les points d'insertion des fils. A ma question pourquoi n'avait-on pas préféré de réunir les lèvres de la plaie, immédiatement après l'accident, par des sutures appliqués extérieurement sur la peau, on me répondit que l'intention de l'opérateur avait été de laisser béante l'ouverture extérieure afin de ménager une issue libre aux mucosités qui couvraient la glotte et donnaient lieu à des accès de suffocation. Le malade avait des fréquents accès de toux, et à l'essai qu'il fit de boire de l'eau, toute la quantité en fut rejetée par la plaie; mais cette expérience fut plus heureuse quand, sur ma recommandation, il ne prit qu'une petite gorgée de liquide et ne fit des mouvements de déglutition qu'après avoir incliné la tête vers la poitrine; il parvint ainsi à en avaler une partie, l'autre étant sortie, comme auparavant, par la plaie avec un léger accès de toux. En tenant la tête droite, le malade ne pouvait articuler un seul mot, mais il parlait d'une façon assez intelligible aussitôt qu'il la baissait. Appelé auprès de lui uniquement pour donner mon autorisation à ce qu'il fût transporté à l'hôpital de Prusse, je n'ai prescrit aucun traitement, en attendant, pour le faire, qu'il y fût déposé, ce qui eut lieu le même jour.

Arrivé à son nouveau domicile, le malade était très agité; il refusait de rester dans son lit et se promenait à grands pas dans le vestibule, comme pour s'en fuir. Je fis partir toutes les personnes de sa connaissance et, l'ayant consigné dans son lit, je me bornai, pour ce jour là, à entretenir la propreté de la plaie par des lotions et par le renouvellement fréquent du pansement. Comme nourriture, j'ordonnai des consommés très concentrés, pris souvent et à petites gorgées. La présence des fils de suture était très gênante; corps étrangers, ils entretenaient une irritation continuelle, une suppuration abondante, et faisaient obstacle à la cicatrisation, sans tenir nullement en contact les parties divisées; aussi, ai-je commencé, dès le second jour de l'entrée du malade à l'hôpital, à y exercer légèrement des tractions sans parvenir pourtant à les détacher; ils tenaient solidement et, chose remarquable, la moindre traction y causait de

fortes douleurs, de sorte que j'ai dû les suspendre, pour le moment et attendre que la suppuration me vint en aide. En attendant, l'état général du malade s'était amélioré ; la fièvre avait de beaucoup diminué ; et, moins agité et plus docile, il parvenait, avec précaution, à avaler du bouillon. Mais la plaie étant toujours largement béante, je me suis décidé d'en rapprocher les lèvres moyennant quelques points de suture ne comprenant que la peau et du tissu cellulaire ; c'est ce que je fis, assisté du Dr. Mirkovitch. Cependant, au bout de deux jours, les fils avaient percé, la plaie était de nouveau béante et le larynx paraissait, par l'action des muscles sterno-thyroïdiens, fortement tiré en bas et au dehors. C'est alors que M. le Dr. Tchomakof, qui, avec mon autorisation, venait de temps à autre visiter le malade, me fit la proposition de réunir le larynx à l'os hyoïde, par une nouvelle suture, car, disait-il, les anciennes sutures, que lui-même avait appliquées, ne remplissaient plus le but et la guérison était impossible autant qu'il n'y aurait pas de parallélisme entre les deux lèvres de la plaie, dont l'inférieure faisait une saillie si considérable que la supérieure aurait couvert la glotte si le larynx n'était pas tiré fortement en bas. Persuadé que la granulation progressant des angles de la plaie tant du côté des téguments que du côté du pharynx, la nature ne tarderait pas, à elle seule, à rétablir ce parallélisme, je n'ai pas pu me rendre au raisonnement de cet honorable confrère, d'autant plus que je ne voyais pas comme inoffensive la lésion que la suture devait nécessairement opérer sur le cartilage thyroïde. En attendant, les fils des deux sutures antérieures à l'entrée du malade à l'hôpital, pendaient toujours de la plaie et entretenaient une abondante suppuration, et les tractions, sans cesse fort douloureuses, que j'y exerçais, jour par jour, restaient sans effet. Enfin, à bout de patience, je me suis mis à examiner de plus près les points d'insertion de ces fils. M. le Dr. Barozzi, que j'avais rencontré ce jour là par hasard et qui a bien voulu m'accompagner, était présent : nous vîmes, à travers la plaie qui était béante, la paroi postérieure du pharynx ; il n'y avait de la réunion nulle-part, tout était couvert de pus, de façon à dérober à la vue l'origine des fils qui pendaient des deux côtés du cou : chacun des fils était double, c'est-à-dire qu'il y avait de chaque côté deux fils unis par un nœud vers leurs extrémités qui sortaient hors de la plaie. M. Barozzi essaya de faire une légère traction sur l'une des branches qui, à notre grande surprise, céda en même temps que l'autre branche se retirait au fond de la plaie et entraînait le nœud ; nous fîmes alors une traction sur la branche opposée, et voilà que la première rentrait, à son tour, en entraînant le nœud. Dès ce moment tout était clair ; il n'y avait point de suture, mais des fils noués tout simplement à leurs extrémités, et passés dans les parties latérales du cou en guise de séton. En effet, nous n'avons eu qu'à diviser l'une des anses, tout près du nœud extérieur, pour ouvrir l'anneau et extraire les fils en tirant par le côté du nœud. C'est ainsi que le malade fut délivré de ces fils ! le 5me au 6me jour de son entrée à l'hôpital.

Pour tenir plus rapprochées les lèvres de la plaie, continue M. Mühlig, je fis confectionner une coiffe et une ceinture attachés en arrière par un bandeau inamovible ; deux bandeaux latéraux étaient fixés seulement sur la coiffe ; la ceinture, portée sur le ventre, le resserrait au-dessous des fausses côtes ; les bandeaux latéraux, descendant entre les tempes et les oreilles, s'attachaient à la hauteur voulue au moyen de boutonnières. Cet appareil, en toile assez forte, empêchait le malade de tenir la tête droite et en modérait considérablement les mouvements latéraux.

C'est étonnant que les progrès rapides que fit la guérison dès que les fils furent enlevés. La plaie jusqu'alors blafarde, prit une couleur rouge-vive ; la suppuration diminua considérablement et des granulations, partant des deux angles de la plaie, en réduisirent de jour en jour l'étendue. Le malade put bientôt prendre une nourriture plus solide, sans que l'acte de la déglutition provoquât des accès de toux. Après une quinzaine de jours, il n'y avait plus qu'une très petite ouverture au-dessus du larynx, remplie bientôt de granulations si luxuriantes qu'il a fallu avoir recours à la cautérisation répétée, par le nitrate d'argent. Quelques jours encore et la cicatrisation fut complète. Le jeune homme, retenu encore quelques jours à l'hôpital par un catarrhe gastro-intestinal fébrile, en sortit le 14 Septembre. Il ne présentait plus alors qu'un peu de raucité dans la voix, suite de l'épaississement des cordes vocales qui a dû résulter de l'inflammation dont elles avaient été le siége, mais la déglutition se faisait aussi bien qu'avant l'accident.

Après cet exposé, M. Mühlig fait observer que M. Sawas a voulu tirer de ce fait des conclusions favorables à la suture du pharynx. Or, les sutures n'ayant pas réussi dans ce cas, le fait prouve tout le contraire de ce qu'il a avancé, ou mieux encore il prouve que la présence des fils ont retardé la guérison en entretenant dans la plaie un état d'irritation permanente. M. Mühlig pense que si l'on avait voulu tirer parti des sutures, c'était plutôt sur les téguments externes qu'on aurait dû les appliquer et non pas sur le pharynx. La suture du pharynx, divisé transversalement, ne peut jamais résister à la tension à laquelle est soumis cet organe par le mouvement de la déglutition, attendu que les fibres musculaires fixées d'un côté à la base du crâne, de l'autre à la paroi postérieure du larynx, se retractent avec force à chacun de ces mouvements et sont nécessairement déchirées entre leurs points d'insertion et les sutures intermédiaires. Et d'ailleurs, la suture n'est point nécessaire dans des cas semblables, car toutes ces plaies ont une grande tendance à la guérison sans que l'on ait besoin de leur venir beaucoup en aide. Il arrive ici, dit M. Mühlig, quelque chose d'analogue à l'opération de la soudure des doigts ; si le chirurgien divise tout simplement la cloison qui les unit, il ne réussira guère à en maintenir la séparation ; si bien qu'il les tienne écartés, la granulation avancera des angles de la plaie, et rapprochera de plus en plus les parties divisées jusqu'à ce que l'état antérieur à l'opération y soit rétabli. Il en est absolument de même dans notre cas : la granulation part des angles de la plaie, tant des téguments que du pharynx, et porte, peu à peu, en contact les parties divisées les plus distantes ; il va sans dire que la guérison devient plus facile par l'application d'un appareil approprié qui modère les mouvements de la tête et tient plus rapprochées les lèvres de la plaie. A ce propos, M. Mühlig cite un cas analogue dans lequel M. Rhasis a fixé la tête au moyen d'un appareil semblable à celui décrit plus haut, sans faire usage de la suture. Il serait à désirer que ce confrère en fit bientôt connaître le résultat obtenu. C'est là du reste, ce que recommandent tous les chirurgiens pour les plaies transversales du cou, et M. Mühlig engage M. Sawas de consulter le chapitre qui y a trait dans le manuel de chirurgie de Chelius.

Quant à la gravité du cas dont il s'agit, je suis d'avis, dit M. Mühlig, que M. Sawas l'a de beaucoup exagérée. Si les auteurs insistent sur la gravité des plaies du cou, c'est à cause de la facilité

avec laquelle des parties essentielles à la vie, telles que les carotides, les nerfs pneumo-gastriques et sympathiques, peuvent être lésées ; or, dans le cas présent c'est comme par miracle qu'une pareille lésion n'a pas eu lieu. S'il y avait un danger réel, c'était plutôt à cause de la possibilité du rétrécissement de la glotte par suite de l'irritation entretenue dans les parties, et j'étais préparé, si les symptômes de la laryngosténose s'étaient présentés, à opérer la trachéotomie. Heureusement, il n'y eut rien de pareil, et la guérison ne se fit pas attendre aussitôt que les obstacles qui s'y opposaient ont été levés.

En se résumant, M. Mühlig conclut, que dans le cas rapporté par M. Sawas, la suture n'avait pas été appliquée d'une façon heureuse, et que par conséquent il n'est pas permis d'en tirer aucune déduction ni sur la nécessité ni sur l'utilité de la suture du pharynx, en faveur de laquelle il n'y a, du reste, aucun fait connu dans les annales de la chirurgie.

M. Barozzi dit que les points de suture n'étaient pas appliqués sur les bords divisés du pharynx, qu'ils ne tenaient que sur un fragment de tissu cellulaire et que loin de maintenir la réunion des parties, ils n'agissaient que comme des sétons. Le nœud, d'ailleurs, n'était fait que sur l'extrémité libre des deux fils.

M. Sawas déclare que s'il ne s'est pas pressé de répondre aux articles des journaux politiques auxquels a fait allusion M. Mühlig, c'est parce qu'il s'était réservé de saisir la Société, seul juge compétent, du cas qui a soulevé la présente discussion. M. Sawas ne peut d'ailleurs nullement partager l'opinion de M. Mühlig relativement à l'inefficacité de la suture dans des cas analogues, et il se propose de le prouver amplement à la prochaine réunion de la Société. Mais il tient à constater, dès ce moment, qu'avant la suture la déglutition ne se faisait pas, le malade suffoquait et ne pouvait articuler aucun son de la voix ; tandis qu'après la suture, il a pu respirer, avaler des liquides et prononcer quelques mots. Il lui paraît donc avoir eu raison d'attribuer ce résultat à la suture et d'en tirer les conséquences pratiques qui ont suscité l'opposition de M. Mühlig.

M. Mühlig rappelle avoir dit que les accès de suffocation n'ont pas fait défaut même après l'application des fils, et que le malade ne pouvait ni parler, ni avaler, que quand il rapprochait le menton de la poitrine.

M. Callias. J'ai eu à traiter deux cas semblables. Le premier pour une blessure tout-à-fait identique. J'y ai appliqué trois points de suture pour fixer le larynx sur l'os hyoïde, mais déjà le lendemain les fils avaient déchiré les tissus sur lesquels ils avaient été posés. Je les ai renouvelés, le même accident se reproduisit. Ce n'est qu'au moyen d'un bandage qui fixait la tête et rapprochait le menton de la poitrine que le blessé finit par guérir. Dans le second cas la blessure avait divisé le pharynx au-dessus du cartilage cricoïde ainsi que la trachée. J'ai tenté la suture qui ne put maintenir la réunion, et le malade a succombé.

D'après ces deux faits qui lui sont personnels, M. Callias conclut que les sutures n'offrent aucune utilité pratique, et que c'est le bandage occipito-sternal qu'il faut employer dans des cas pareils.

Quand à la gravité des blessures au cou, elle dépend, dit M. Callias, des lésions diverses qui peuvent en faire partie. Celles de la trachée-artère et celles qui portent entre les cartilages thyroïde et cricoïde, lui paraissent offrir, en général, beaucoup plus de gravité que les autres lésions.

M. Pardo cite le fait d'un cuisinier qui s'étant coupé la gorge entre l'os hyoïde et le cartilage thyroïde, Regnoli y employa la suture et le malade guérit.

La gravité de ces blessures, ajoute M. Pardo, dépend des lésions plus ou moins importantes qui peuvent s'y joindre, mais comme qu'il en soit, il est d'avis que la suture loin d'être proscrite comme dangereuse ou inutile, on doit en tenir compte et l'employer, selon les circonstances.

M. Mühlig, tout en étant d'accord avec M. Callias sur beaucoup de points, ne pense pas que les blessures de la trachée-artère impliquent la gravité qu'il lui attribue. M. Mühlig cite à ce propos l'exemple de la trachéotomie qui, en elle-même, ne présente aucun danger.

M. Callias n'admet pas la comparaison de la trachéotomie avec la blessure qui est le résultat d'une tentative de suicide ; la première, longitudinale, est faite d'après les règles de l'art et guérit presque toujours ; l'autre, transversale, c'est l'effet du hasard et on en comprend la gravité.

M. Léon a observé, à l'hôpital français, cinq cas de blessures au cou, larges et profondes, les unes au-dessus, les autres au-dessous de l'os hyoïde, et toutes ont guéri moyennant le bandage occipito-sternal.

M. Barozzi ne trouve pas de différence entre les plaies longitudinales et les plaies transversales de la trachée-artère, mais ce qui peut en faire le danger, c'est la lésion des tissus environnants à cause de la suppuration qui s'en suit.

M. Apostolidès voudrait savoir combien de points de suture a-t-on pu reconnaître dans le cas qui fait le sujet de la discussion, et si tous ont été trouvés dans le même état ? Car il est porté à croire que le temps écoulé depuis leur application, a pu en déranger la disposition. Or, comme une amélioration sensible s'était opérée chez le malade immédiatement après l'emploi des sutures, M. Sawas pourrait bien avoir raison de leur attribuer ce résultat.

M. Barozzi répond, pour M. Mühlig absent, qu'il n'a vu que deux fils doubles, de trois à quatre centimètres de long, qui pendaient aux deux angles de la plaie, et dont les extrémités étaient seuls noués. Il aime à croire que les points avaient été passés autrement, mais il ne peut ne pas douter que les parties divisées du pharynx aient été rapprochées et comprises dans l'anse de la ligature. Au reste, M. Barozzi est d'avis que la suture n'a été d'aucune utilité au malade. Quand il l'a vu, il ne pouvait ni avaler, ni respirer, la plaie était béante et sans indice aucun de réunion de ses bords.

M. Galati dit que trois points de suture avaient été posés par le Dr. Chomakoff, ayant lui-même serré les nœuds ; que deux jours après les points étaient encore en place, mais que le troisième jour le malade ayant eu des accès de manie, il est bien possible qu'ils se soient déplacés.

La continuation de la discussion est renvoyée à la prochaine séance.

La séance est levée.

REVUE DE LA PRESSE.

De l'emploi de la pulpe de viande crue dans le traitement de la diarrhée chronique chez les enfants.

Nous donnions récemment un exposé des opinions professées par M. Weisse, relativement à l'emploi de la viande crue dans la diarrhée des enfants. Il nous a paru qu'il ne serait pas sans utilité de revenir sur l'emploi de cette médication, d'abord parce qu'elle n'est ni connue, ni acceptée de tous, mais aussi

parce qu'il importe de voir si les résultats obtenus à Paris concordent avec ceux qui ont été constatés à Saint-Pétersbourg. C'est à M. le professeur Trousseau que revient le mérite d'avoir compris la valeur de cette médication de M. Weisse, de l'avoir introduite et popularisée en France, malgré l'opposition bien naturelle qu'elle pouvait soulever, et c'est par conséquent à ses leçons cliniques et à son service que nous emprunterons tout ce qui va suivre.

Ainsi que l'indique son nom, le traitement de M. Weisse consiste dans l'administration de la viande crue, mais cette administration est entourée de certaines précautions sur lesquelles nous croyons devoir insister. La viande crue doit avoir subi, en effet, une préparation particulière, qui consiste dans la désagrégation complète de ses fibres et dans la séparation de toutes les parties celluleuses, fibreuses ou tendineuses qui peuvent offrir des obstacles à sa solution dans le suc gastrique. On peut employer le maigre de bœuf, de mouton, de volaille, mais le premier est de beaucoup préférable. Après avoir coupé la chair en très-petits morceaux, on la pile et on la réduit en une pulpe épaisse. Cette pulpe, placée sur un de ces tamis de fer-blanc à trous très-étroits, dont on se sert pour faire des purées de volaille, de légumes, etc., est remuée, pressée avec un pilon, jusqu'à ce que la portion rouge et charnue ait complètement traversé les trous. Alors on ramasse cette bouillie rouge, on la mélange à des confitures de groseille, à du sucre, et on en fait de petites boulettes qu'on donne à avaler aux enfants Il est des personnes qui n'ont pas la patience de préparer la viande avec tout ce soin, et, lorsque le malade va déjà un peu mieux, il peut suffire de la hacher très-mince; mais si la vie de l'enfant est en danger, il ne faut pas hésiter à faire passer la pulpe au tamis.

Ainsi préparée, la pulpe n'a plus le goût de la chair crue, et il est impossible de le retrouver; pourtant, si les enfants refusent encore d'en prendre, on mélange la pulpe à du chocolat à l'eau, et on obtient un nouveau mets dont le goût sera, peut-être, plus facilement supporté. Lorsque la maladie a cédé, on peut, au contraire, confectionner de petites quenelles salées à forme allongée, qu'on administre dans un potage.

La quantité de viande crue ainsi donnée aux enfants ne doit pas être considérable dès le début, parce qu'ils peuvent s'en dégoûter ou bien avoir des indigestions. La dose donnée le premier jour est de 10 grammes en quatre fois, le lendemain de 20 grammes, le surlendemain de 30 grammes, et ainsi de suite; on peut aller jusqu'à 400 grammes; puis, quand la diarrhée a disparu, on diminue progressivement la quantité de cet aliment pour commencer l'usage des petits potages, des œufs à la coque à peine cuits, et on réduit la ration à 120 et à 100 grammes.

Dès le début, on supprime toute alimentation accessoire, et on se contente de donner des boissons nutritives, de l'eau avec des blancs d'œuf, édulcorée avec le sucre ordinaire ou le sirop de gomme.

Si l'on regarde les gardes-robes le premier jour, il est ordinaire de retrouver la viande telle qu'elle a été ingérée, et les matières fécales, qui ont pris une horrible fétidité, se composent de fibrine décolorée, d'un peu de tissu cellulaire, résidu de la pulpe, et de mucus. Il faut continuer, malgré cela, et bientôt on remarque une légère augmentation des forces; l'enfant reprend sa gaieté; il joue avec plaisir et revient tout-à-fait à la santé. Une fois habitués à cette nourriture, il arrive que les enfants n'en veulent plus d'autre, et souvent même, lorsqu'on leur présente la chair presque saignante, on voit qu'ils la désirent avec ardeur, et ils tendent avec avidité leurs petits bras vers un aliment qui leur a sauvé la vie. Malheureusement, ce *festin de cannibale* répugne souvent aux mères de famille et aux nourrices, et il faut une certaine insistance pour obtenir qu'il soit continué un temps suffisant.

Il est difficile d'expliquer comment la pulpe de viande crue est plus facilement digérée par un tube digestif malade que la viande cuite et apprêtée suivant les indications raffinées de la cuisine moderne; mais le fait, tout empirique qu'il est, n'en est pas moins certain. Ce qui importe, cependant, c'est de ne pas employer ce moyen dans tous les cas indifféremment. Ainsi que l'a dit M. Weisse, la pulpe de viande crue n'est pas susceptible de guérir toutes les diarrhées des enfants. Trop souvent, la diarrhée est chez eux le symptôme d'une tuberculisation ou d'une affection diathésique incurable. Dans ce cas, la médication en question est sans aucun succès, tandis qu'elle réussit principalement dans les diarrhées à forme chronique, alors que les déjections sont d'une fréquence considérable, que le malade amaigri, délibité, semble devoir s'éteindre dans le marasme, et surtout dans la lientérie des enfants sevrés mal à propos. Telle est aussi l'opinion de M. Weisse, qui croit même que cette médication est seulement applicable à cette espèce de diarrhée.

La pulpe de viande crue n'est pas applicable qu'à la diarrhée chronique des très-jeunes enfants, et nous connaissons des faits dans lesquels cette médication a non-seulement réussi à un âge plus avancé, mais a même été employée ultérieurement avec succès, dans le but d'obtenir une amélioration dans l'état de santé général des jeunes sujets. C'est pourtant dans la diarrhée des jeunes enfants qu'est véritablement son triomphe.

(*Presse Méd. Belge.* 13 Octobre.)

Ligature du tronc brachio-céphalique par le Dr. E. S. Cooper (de San-Francisco.)

La ligature du tronc brachio-céphalique est une opération que repoussent, avec raison, les chirurgiens français; en effet sur treize opérations il y eut treize morts. Une fois, Liston fit séparément la ligature de la carotide primitive et de la sous-clavière droite; le malade mourut. L'opération de Liston fut tentée, une seconde fois, à Milan par M. Cuveiller, sur un blessé de Magenta; le résultat fut également fatal. Treize opérations, treize morts; tel était le bilan de cette ligature. M. E. S. Cooper, de San-Francisco, vient encore d'ajouter deux nouveaux chiffres à ce martyrologe déjà trop long.

Dans le premier cas, l'anévrisme siégeait à la fois sur l'origine de la carotide et sur le commencement de la sous-clavière droites. L'opérateur fit une incision de 4 pouces parallèle au bord supérieur de la clavicule, commençant en dedans de l'articulation sterno-claviculaire et se terminant près du bord antérieur du trapèze. Une seconde incision verticale longue de 2 pouces et 1/2, fut menée du sterno-mastoïdien au centre de la première. La tumeur mise à nu cachait le tronc innominé; pour le découvrir plus aisément, le chirurgien enleva le sommet du sternum et l'extrémité sternale de la clavicule. Le tronc brachio-céphalique était lui-même dilaté dans son extrémité périphérique, et il fallut placer la ligature à 3/4 de pouces de l'aorte. Le malade perdit peu de sang et alla bien pendant cinq jours; puis il se manifesta de l'agitation, de la dyspnée et la mort survint le neuvième jour de l'opération. On ne parle pas, dans l'autopsie, de l'état des vaisseaux liés. *(Dublin Med. Pres.)*

Le second cas est plus récent; il appartient aussi au même

chirurgien et se trouve rapporté dans des lettres adressées au Dr. Hevens. La première est datée du 16 Octobre 1860.

» J'ai lié il y trois semaines, dit M. Cooper, le tronc brachio-céphalique et si ce n'était cette circonstance qu'aucun opéré n'a encore guéri, je compterais sur la guérison du mien : il peut se promener dans sa chambre, a un excellent appétit et dort bien. J'ai enlevé la partie supérieure du sternum et interne de la clavicule afin de pouvoir, s'il est besoin, exercer la compréssion.»

Le 31 Octobre une nouvelle lettre apprend l'apparition des hémorrhagies.

» Il y eut, dit M. Cooper, un écoulement de sang artériel, mais il fut peu abondant et arrêté par la compression qne fit tout de suite un élève heureusement présent à ce moment. Enfin, aisi que nous l'apprennent des renseignements ultérieurs, le malade mourut.

Le trente-troisième jour après la ligature, il y eut une nouvelle et peu abondante hémorrhagie qui s'arrêta spontanément ; le lendemain elle reparut plus abondante et difficile à arrêter ; le jour suivant, rien ne put empêcher l'écoulement de sang de reparaître, la compression directe ne pouvait arrêter l'hémorrhagie.

A trois heures du soir, on prévint le malade que tout espoir était perdu, mais qu'il lui restait assez de temps pour régler ses affaires temporelles. Il exprima le désir de n'en rien faire, et, sitôt qu'il fut seul, il enleva l'appareil et laissa la vie s'en aller avec son sang.» *(The San Francisco medical Press*, Janvier 1861*)*

L'observation ne dit pas quel était l'état des vaisseaux liés et par quelle voie se fit l'hémorrhagie ; cependant quelques détails nous font croire qu'elle provenait du bout périphérique ; c'est du reste ce qui s'est présenté dans la plupart des observations. Dans celle de M. Cuveiller, l'examen de la pièce anatomique que nous avons préparée et déposée au musée du Val-de-Grâce, après l'avoir présentée à la Société de chirurgie, montrait, lors de l'autopsie surtout, que le bout central des artères sous-clavière et carotide était oblitéré, mais que l'hémorrhagie s'était faite par le bout périphérique de la sous-clavière restée complétement perméable, le jour où le pouls radial, reparaissant du côté opéré, témoignait du rétablissement de la circulation périphérique par les voies collatérales. Faut-il, dans les cas d'anévrisme du tronc brachio-céphalique, abandonner le malade ? On pourra tenter, comme on l'a conseillé, la méthode de Valsalva, la ligature par la méthode de Brasdor, aidée, peut-être, des injections coagulantes; mais quinze morts sur quinze opérations doivent interdire à un chirurgien prudent la ligature de l'innominée.

(Gazette Hebdomadaire, 20 Septembre 1861.*)*

Variole congéniale. Thrombose du sinus de la dure-mère, de la veine cave descendante et ascendante et des vaisseaux ombilicaux. Concrétions d'acide urique dans les reins. Par le Dr. Füngel.

Une fille naquit à l'hôpital genéral de Hambourg, le 25 Décembre 1858, d'une femme affectée d'une varioloïde de médiocre intensité. Tout le corps de cette enfant était couvert de pustules discrètes, plates et dont le contenu n'était pas encore purulent. Elles avaient au centre une excavation ombiliquée, mais il n'y avait nulle part du décollement de l'épiderme ni formation de croûtes. Les téguments étaient livides et pourtant l'enfant respirait bien et suçait régulièrement. Vers le soir du jour de sa vie extra-utérine, cette enfant mourut tout d'un coup à côté de sa mère, sans avoir montré auparavant aucun phénomène anormal.

A l'autopsie, l'ombilic n'était pas enflammé, les téguments externes étaient très livides, tous les sinus de la dure-mère remplis de sang foncé, épais et coagulé, sans séparation de fibrine. On constata sous l'arachnoïde, qui n'était pas ternie, et surtout le long du sinus longitudinal supérieur et vers sa base, un exsudat jaunâtre et gélatineux ; les vaisseaux de la pie-mère et les plexus choroïdes étaient gorgés de sang ; dans la substance corticale du cerveau, ça et là, il y avait des foyers apoplectiques capillaires. Les veines jugulaires, les veines innominées et la veine cave supérieure étaient, de même, gorgées de sang coagulé ; dans le tissu conjonctif ambiant il y avait des infiltrations séreuses. Le thymus, très ferme et d'un rouge bleuâtre, offrait des bigarrures d'un rouge blanchâtre. L'oreillette droite était très distendue par du sang coagulé, le trou oval et le conduit artériel béants. La veine cave inférieure, le conduit d'Arrantius et la veine ombilicale contenaient de même du sang coagulé ; le tissu connectif ambiant, tout autour du conduit d'Arrantius, et la veine ombilicale étaient infiltrés d'un exsudat jaunâtre et gélatineux. Les artères ombilicales étaient remplies d'un thrombus d'un rouge bleuâtre-foncé et adhérant à la paroi interne. Les poumons, d'un rouge bleuâtre-foncé, étaient en partie imperméables à l'air, en partie perméables et distendus. Le foie, beaucoup moins riche en sang que d'habitude chez les nouveaux nés ; la rate normale ; dans les reins il y avait beaucoup de concrétions d'acide urique

Refléxions.—Les coagulations sanguines, dans ce cas, doivent s'être formées, en grande partie, quelques heures avant la mort, car les suites et les exsudations séreuses dans le tissu cellulaire environnant n'auraient pas été aussi considérables s'il se fût agi d'une simple asphyxie, qui d'ailleurs n'est point admissible ici en aucune façon. Il semble que c'est l'atélectasie des poumons qui a été la cause principale de ces thromboses, quoiqu'elle n'explique pas complètement la chose à elle seule. Bednar, dans son ouvrage sur les maladies des nouveau-nés et des enfants à la mamelle par rapport à la variole congéniale, dit à ce propos ; « On parle de cas où des enfants nouveau-nés étaient porteurs de pustules varioliques bien développées ; nous autres pourtant, nous n'avons pas eu l'occasion « de les observer. »

Outre le cas précité qui est incontestable, il en existe un autre, observé à Hambourg, il y a quelques années, qui consistait en un fœtus tout-à-fait couvert de pustules varioliques, et qui a été presenté à la société de médecine de cette ville. C'est pourquoi il ne faut pas prendre au sérieux l'assertion de Bednar, ni ranger la petite vérole congéniale dans la catégorie des fables.

Il faut en outre remarquer, quant aux concrétions uriques, que l'enfant a vécu 33 heures et demie. — *(Virchow's Archiv.)*

Rupture de l'aorte. Anévrsime disséquant ; observation du Dr. Füngel, de l'Hôpital de Hambourg.

La nommée Dorothée Fröhlich, âgée de 71 ans, journalière, fut amenée a l'hôpital, le 28 Septembre 1858, sans connaissance. C'était une femme tant soit peu corpulente, à face cyanotique et à lèvres bleuâtres. Sa respiration était un peu accélérée et elle avait souvent des accès de toux avec des râles muqueux très sonores, un pouls petit et fréquent, des évacuations alvines involontaires. La matité à la région précordiale était augmentée ; le premier bruit rude, le second accentué. L'état de cette femme s'est progressivement amélioré, au point que le 1er Octobre, elle revint un peu à elle, le pouls se releva

et les symptômes de l'œdème des poumons furent remplacés par ceux d'un catarrhe bronchique. La couleur livide de la face, bien qu'à un degré moindre, persiste pourtant, et la conscience n'est pas tout-à-fait libre. Pendant la nuit, elle délirait un peu et essayait de se lever. Elle présentait, en somme, l'image de la démence sénile. Du 4 Octobre au 3 Novembre, son état resta à peu près le même, à quelques fluctuations près, par rapport aux symptômes du catarrhe bronchique et de la démence. Dans la soirée du 2 Novembre, elle devint de nouveau tout-à-fait soporeuse avec une respiration râlente et un pouls tranquille. Cet état continua jusqu'au soir du 10 Novembre, lorsque la malade s'agita brusquement et essaya de s'en fuir de son lit, sans que pourtant elle eût recouvré connaissance. La prostration était grande, le pouls petit et fréquent, les extrémités froides. Ce fut dans cet état que la mort s'ensuivit, dans la nuit du 11 au 12 Novembre.

A l'autopsie, on trouva sous la dure-mère et sur la base du crâne beaucoup de sérosité, l'arachnoïde était trouble et au dessous d'elle les ventricules latéraux dilatés par de la sérosité considérable. Dans l'hémisphère gauche du cerveau, au dessus du ventricule, il y avait, en deux endroits, un épaississement calleux de la substance cérébrale à coloration brune-jaunâtre avec infiltration celluleuse au centre. Les deux poumons étaient infiltrés de sérosité. Le pericarde très distendu par du sang en partie fluide en partie coagulé. L'aorte offrait beaucoup de tâches jaunes et irrégulières et des lamelles osseuses; on pouvait y voir aussi au dessous de la tunique interne, un peu au dessus de l'origine de l'artére coronaire, une fente longitudinale et béante d'un pouce. Le cœur était augmenté de volume à son diamètre transversal; les ventricules, surtout le droit, dilatés; les parois épaissies; la valvule mitrale épaissie et rabougrie à son bord libre. Le foie un peu atrophié, sa surface inégale, la séreuse ternie au milieu de la convexité, le tissu resistant, d'un éclat de lard et d'un rouge brun. La rate grande, friable et d'un rouge-brun. Les reins ratatinés, la surface rétractée en guise de cicatrice. Les parties génitales internes atrophiées. La cavité de l'utérus dilatée et remplie de mucosités sanguinolentes.

Remarque.—Il parait que, dans ce cas, la rupture de l'aorte a précédé le mort de plus de 24 heures. Il est très difficile à déterminer si la rupture de l'enveloppe péricardiaque a été simultanée, ou à peu près, avec la rupture de la tunique interne et moyenne de l'aorte, mais cela paraît assez improbable.

(Virchow's Archiv.)

La Kérosolène; nouvel anesthésique.

Le professeur Bigelow donne la description suivante du nouvel anesthésique, la kérosolène, récemment découverte à Boston. Ce fluide présente de remarquables propriétés : il est fade comme l'eau, volatil et inflammable comme l'éther, quoique brûlant avec une flamme blanche et épaisse ; il a une légère odeur de chloroforme, qui, par l'évaporation, se transforme en sel de goudron, et disparaît ensuite entièrement, à tel point qu'un mouchoir imbibé de ce liquide n'a plus aucune odeur en quelques minutes, et, dès qu'il est sec, la chambre ou l'atmosphère où il était n'indique en rien sa présence. L'éther et le chloroforme laissent, comme on le sait, à différents degrés, un arome fade, persistant et fort après l'évaporation; ils sont moins agréables à inhaler que ce nouvel agent, qui a ainsi un avantage sensible sur chacun d'eux. Quelques inhalations suffisent à en montrer l'efficacité comme anesthésique, et cette propriété, jointe à ses autres qualités, le placera, dit-on, au-dessus de tous les anesthésiques connus, car son usage n'est suivi ni de maux de tête, ni de vertiges, ni d'autres symptômes incommodes, et il est exempt de tout danger comme l'éther.

Le docteur Hodges ayant fait inspirer les vapeurs de ce nouvel agent, une complète insensibilité survint, se continua pendant quelques minutes, avec diminution du volume du pouls : cet effet était très-agréable ne laissant ni mal de tête, ni nausées, ni mauvais goût. Après avoir décrit trois cas dans lesquels il s'en servit, où le pouls devint intermittent et une asphyxie partielle se produisit, il dit comme conclusion : On doit remarquer que ces trois cas sont insuffisants pour une démonstration péremptoire ; leurs symptômes communs et défavorables ne sont peut-être qu'une coïncidence ; mais ils font prévoir, à coup sûr, les propriétés de la kérosolène. Elle est probablement plus puissante que l'éther, exige le mélange libre de l'air et peut produire sur l'organisme une impression ou une influence autre que celle de la vraie intoxication qui suit l'usage de l'éther. En attendant une évidence plus nette, on peut considérer comme établi que la kérosolène est un anesthésique d'une efficacité incontestable, et doué de certaines propriétés remarquables qui lui sont propres. *(Presse Médicale Belge,* 13 octobre.*)*

Traitement de certains vomissements par la créosote.

M. Henoch cite trois exemples très-intéressants de vomissements chroniques, guéris en fort peu de temps par l'usage de la créosote à l'intérieur. Le *premier* concerne un garçon de 16 ans, atteint depuis deux semaines et demie de vomissements violents accompagnés dès le début d'accidents asthmatiques très-prononcés. Ces vomissements s'étaient produits à la suite d'une marche forcée, par une chaleur intense. Le malade rejetait aubout d'une demi-heure tout ce qu'il avait mangé ou bu, même l'eau pure, le tout accompagné de mucosités abondantes. Il y avait des renvois acides, de la constipation, aucune douleur à l'épigastre, mais un sentiment de pesanteur à la région antérieur du thorax. Respiration accélérée, très-pénible, expiration bruyante, oppression en marchant ou en montant les escaliers. Les organes thoraciques et abdominaux n'offraient absolument rien d'anormal. L'urine ne contenait pas d'albumine. Le pouls était à 112. Les mains, les joues, le nez, la cavité buccale offraient un refroidissement marqué. Les amygdales étaient énormes ; la partie latérale droite du larynx était douloureuse à la pression. On y sentait deux ou trois glandes cervicales engorgées. Dans l'impossibilité de fixer le diagnostic, M. Henoch mit en usage plusieurs remèdes préconisés contre les vomissements incoercibles. La teinture d'iode, la morphine, la belladone, l'acide cyanhydrique, l'arsenic, les dérivatifs à la région épigastrique, l'hydrothérapie, l'ablation des amygdales furent employés successivement sans aucun succès. La faiblesse était extrême. Après cinq mois de durée, on eut recours à la potion suivante : créosote, 10 gouttes ; eau distillée, 2 onces ; sirop, 1 once ; en prendre une cuillerée à bouche quatre fois par jour. Depuis ce moment, le malade n'eut qu'un vomissement bilieux. Le remède fut continué pendant un mois, époque à laquelle ce jeune homme se trouvait complétement rétabli. — *Observation* 2. Un garçon de 11 ans jusque-là parfaitement bien portant, vomissait depuis trois semaines tous les aliments et toutes les boissons ingérées. Les vomissements se montraient un quart d'heure après l'ingestion, n'étaient accompagnés ni de nausées, ni de cardialgie. L'appétit était normal ainsi que les selles. Enduit léger des bords de la langue. Grand affaiblisse-

ment; prurit à l'anus. Prescription : Créosote, 8 gouttes, dans 4 onces de véhicule; par cuillerée à café quatre fois par jour. Dès la première cuillerée du remède, les vomissements cessèrent pour ne plus reparaître. — La *troisième* observation concerne un homme de 37 ans, atteint de syphilis secondaire et de tubercules pulmonaires, qui depuis trois semaines vomissait presque tous les aliments et les boissons. Les matières rejetées avaient une saveur acide. Du reste aucune douleur à la région épigastrique. Une seule potion créosotée amena une guérison complète. — Quoi qu'il en soit de la nature du mal, qu'il ait été purement nerveux, ou qu'il fût sous la dépendance d'une fermentation du contenu de l'estomac, les résultats du traitement sont assez frappants, pour encourager à de nouveaux essais.

(*La Presse Médicale Belge*, 6 *Octobre* 1861.)

VARIÉTÉS.

Sur un moyen de conservation des pièces anatomiques ; par M. Latour.

Une note de M. Latour, insérée dans le Journal de Pharmacie N°. 39. 1861, signale un nouveau moyen de conserver les pièces anatomiques. Il consiste à les plonger dans une solution d'émétique iodée qu'on prépare de la manirèe suivante :

Iode.	4 gr. 12.
Émétique	6
Eau distillée . . .	378

On fait dissoudre l'iode et l'émétique dans l'eau distillée en maintenant la température /60°; quand la liqueur est refroidie on filtre et on conserve pour l'usage.

On peut la remplacer par la solution brômée suivante, dont l'action conservatrice est, suivant l'auteur, plus énergique:

Brôme	5 gr.
Émétique	6
Eau.	500

Ces liqueurs sont acides. Les tissus qui ne sont pas gorgés de liquides peuvent être immergés immédiatement ; mais les viscères, tels que le poumon, le foie, la rate, qui renferment une quantité considérable de sang, devront être préalablement baignés dans de l'eau distillée tiède, et débarassés du liquide sanguin qu'ils renferment.

Nous n'avons pas expérimenté cette solution, mais les précautions mêmes qu'indiquent les auteurs (précautions indispensables suivant eux, car le mélange de la bile, du sang etc., affaiblit l'action conservatrice de la liqueur) nous font croire que ce moyen devra être réservé pour les préparations peu volumineuses.

Quant à nous, d'après notre expérience journalière sur ce sujet, nous conseillons surtout :

Pour les préparations peu volumineuses, un mélange composé à peu près ainsi :

Glycérine	15 gr.
Alcool	15
Acide acétique. . .	5
Eau.	200

Pour la conservation des pièces préparées ou non et d'un certain volume, une solution concentrée d'acide arsénieux et d'un tiers d'alcool.

Pour les pièces très volumineuses, une solution concentrée de sel marin, à laquelle on ajoutera un dixième de nitrate de potasse et un petit morceau de camphre pour empêcher les moisissures. (*Gazette Hebdomad.* 20 Sept. 1861.)

Influence de la viande de bœuf sur la production du Tenia.

L'Abyssinie est peut-être un des pays du monde où le ténia est le plus commun, et cela tient particulièrement à l'habitude qu'ont ses habitants de se nourrir de *brondo*, c'est-à-dire de viande de bœuf crue. C'est un mets journalier parmi les Abyssins, et toutes les classes de la société en font usage, à tel point que chaque bœuf est dépecé *toujours* en cinquante-deux parts, qui toutes ont un nom, et dont chacune a sa destination spéciale, suivant le rang et la qualité des individus. Le fait de la présence du ténia est tellement fréquent chez les Abyssins que ceux qui n'en ont pas se considèrent comme très malheureux ! Un jeune indigène d'une santé florissante auquel on ne pouvait trouver de maladie, «Vous voyez bien que je suis très malade, s'écriait-il puisque je n'ai pas le ver. » Depuis les expériences les plus récentes on s'explique facilement la formation du ténia chez l'homme, surtout lorsqu'il se nourrit de viande crue, par la transformation en ténias des cysticerques qui ont été introduits dans le tube digestif vivants, en même temps que l'aliment. On sait aussi que les enfants, à Saint-Pétersbourg, sont atteints beaucoup plus fréquemment du ténia depuis que les médecins russes, pour les guérir de diarrhées rebelles, ont pris la coutume de les traiter avec du suc de viandes crues. Les caractères auxquels on reconnaît, en Abyssinie, que les malades sont atteints du ver solitaire, sont: un sentiment de constriction se manisfestant de temps à autre au-devant des tempes ; une espèce d'engourdissement se montrant également de temps à autre dans les articulations, principalement dans celles du poignet et du genou ; un trouble passager de la vision, produit comme par un voile qui passerait devant les yeux ; des démangeaisons dans les narines ; parfois une sorte de gêne à l'épigastre, comme si l'estomac se trouvait trop chargé ; enfin et surtout *une bave abondante qui s'écoule de la bouche pendant le sommeil*, et *l'issue par l'anus de fragments de ténia* ; ce dernier phénomène a lieu certainement lorsque le ténia a acquis un certain développement.

(Gazette Hebdomadaire 18 Octobre*)*

Mortalité de Constantinople.

Pendant le mois de Rébiul-Ewel.

(du 6 Septembre au 4 Octobre.)

Musulmans	hommes	186	427
	femmes	241	
Chrétiens	hommes	176	337
	femmes	161	
Israélites	hommes	42	92
	femmes	50	
	Total . .		856

Diminution de 93 décès par rapport au mois précédent.

***ERRATA.*—Dans le numéro du 1er Octobre, page 106, partout où il est écrit *Mavridis*, lisez *Macridis*.—Il en est de même du mot *centigr.*, lisez *centièmes*.—Rectifications exigées par l'auteur.**

Imprimerie du *Levant Herald*, 28 rue Yazidji.

GAZETTE MÉDICALE D'ORIENT

publiée par

LA SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE MÉDECINE DE CONSTANTINOPLE.

PRIX DE L'ABONNEMENT :

Pour tous les pays, 12 Francs par an port compris.

Les membres honoraires et correspondants de la Société reçoivent le journal en payant seulement la somme de 5 fr. par an.

L'abonnement est pour une année entière.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé *franc de port* à M. le Secrétaire-général de la Société.

ON S'ABONNE :

A Constantinople au siége de la Société,
Chez : Kœhler frères, libraires Passage Oriental ; et
F. H. Schimpff et Cie, au [illegible].
A Paris : chez Victor Masson ; et H. Jung Treuttel, Rue de Lille, 19 ;
A Londres : chez Trubner and Co Paternoster Row 60 ; et Williams et Norgate ;
Et chez tous les principaux libraires.

PARAÎT LE 1er DE CHAQUE MOIS. — CONSTANTINOPLE, AU SIÉGE DE LA SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE MÉDECINE RUE LINARDI, No 1, PÉRA. — PRIX : 12 FRANCS PAR AN

Vme ANNÉE. — CONSTANTINOPLE, DÉCEMBRE, 1861. — No 9.

TABLE DES MATIÈRES DU NUMÉRO.

AVIS.

La Société Impériale de Médecine vient de décider que ses nouveaux membres titulaires auront droit à la collection de la Gazette Médicale d'Orient *à un prix réduit de la moitié de son abonnement,* 6 *francs par an. Ceux qui désirent l'avoir voudront bien s'adresser à M. le Secrétaire-Général de la Société.*

BULLETIN.

CONSTANTINOPLE, 1er DÉCEMBRE 1861.

Si l'hiver de 1859-60 a offert à l'observateur des particularités rares au point de vue du nombre et de la gravité des maladies, si le génie épidémique dominant a imprimé, cette année, un cachet particulier aux états pathologiqnes les plus dissemblables, l'hiver qui lui a succédé n'est pas moins digne d'intérêt sous bien des rapports, sans en excepter la mortalité, beaucoup plus restreinte que l'année précédente.

Nous essaierons, dans une esquisse rapide, de rendre compte à nos lecteurs de la constitution médicale de Constantinople pendant l'hiver 1860-61, en nous défendant, autant que possible, des détails qui nous feraient sortir du sujet que nous nous proposons d'exposer.

Et d'abord, cet hiver a présenté une température froide-humide des plus marquées. Sans avoir été très rigoureux, on ne saurait le considérer comme doux, surtout à cause de sa durée qui s'est prolongée avec persistance, jusqu'au delà du mois de mai, de sorte que le printemps nous a fait complètement défaut. La variation des vents, les pluies torrentielles, les oscillations soudaines du thermomètre et de l'hygromètre, toutes

---

FEUILLETON.

Chiendent, Docteur à Constantinople.

(Suite et fin.) (1).

Chiendent était d'un aplomb merveilleux dans les grandes occasions : et c'en était une ! Le bateau à vapeur mis à sa disposition allait le transporter à Zevzek-Iskélessi, pour sauver une grande dame en travail d'enfantement. C'était Madame Curouma, puisqu'il faut bien la nommer.

Enveloppé d'une ample pelisse, à l'air effaré et courant comme un damné, Chiendent gagna rapidement le bateau à vapeur. Sa mise et sa pose étaient, comme toujours, en rapport avec l'importance du cas et du rôle qu'il allait jouer. Décidément, il y avait en lui de l'étoffe et rien ne lui manquait pour être un grand homme. S'il n'avait pas été médecin, il aurait, peut-être, été capitaine d'armée, apôtre, ou Dieu sait quoi, mais toujours bon comédien.

Pendant le voyage, il rêvait; mais à quoi rêvait-il ? à la gloire sans doute ! A Boerhaave, auquel un mandarin écrivit tout court, « à Boerhaave en Europe ; » à Hufeland, lorsqu'il fit dire au roi de Prusse, « dites à Sa Majesté, que celui qui est chargé des misères humaines ne fait pas d'antichambre ! » Ou bien à Larrey qui, au moment de se mettre à table, disait à son domestique, « je n'y suis que pour l'Empereur ! » Regrettant l'époque où il traitait princes et souverains sans se donner autant d'importance que ces illustres personnages, Chiendent méditait de prendre sa revanche, si jamais l'occasion devait se représenter ; il se jurait à lui-même de ne plus s'abaisser au rang de valet pour un bijou, ne fût-ce qu'une montre ou une tabatière en diamants. La dame en travail ne devait pas être, non plus, étrangère à ses beaux rêves et, peut-être, était-il préoccupé aussi de son plan d'attaque contre le fœtus récalcitrant ! Tout en faisant ces réflexions, Chiendent arrive à Zevzek-Iskélessi où déjà le bateau venait d'aborder.

(1) Voir les numéros d'Octobre et Novembre.

ces vicissitudes de l'atmosphère nous expliquent sans difficulté la raison de cette constitution pathologique que nous n'hésitons pas à appeler rhumatismale. (1)

En effet, le rhumatisme s'est montré, pendant cette année, sous toutes ses formes, musculaire, fibrillaire, viscérale; il a joué un rôle actif dans toutes les maladies intercurrentes ; tantôt masquant l'élément thyphique, paludéen ou phlogistique , tantôt masqué , à son tour, par ces éléments, il en parcourait toutes les phases, tous les degrés, depuis la simple congestion jusqu'à la phlogose et à l'hémorrhagie dans les parenchymes, depuis la névralgie jusqu'à l'épilepsie et à l'apoplexie cérébrale.

Aussi, a-t-on vu le rhumatisme aigu simuler, avec une apparence trompeuse, la dothinentérie, sans que rien n'y manquat, ni l'intensité de la fiièvre, ni la stupeur, ni le délire, ni même la sensibilité du ventre: tout y était, moins la marche fatale, et ce cortège de phénomènes redoutables disparaissait tout-à-coup aux premiers rayons du soleil.

Parfois, le rhumatisme revêtait les formes les plus frappantes de l'intoxication paludéenne et affectait des stades, pour ainsi dire stéréotypés, de froid, de chaleur et de sueurs, mais on ne tardait pas à se désabuser sur sa nature véritable par l'inefficacité constante de l'antipériodique.

Le rhumatisme articulaire aigu , accompagné d'un apparat de symptômes les plus graves, douleurs térébrantes, fièvre intense, insomnie, délire, s'est montré très rebelle, et les traitements les plus énergiques ont le plus souvent échoué devant sa ténacité désespérante.

Il en a été de même, à peu près, du rhumatisme musculaire et, quelques fois aussi, de la névralgie sciatique. L'opiniâtreté des douleurs gravatives, profondes et fines, a donné lieu à des erreurs de diagnostic regrettables, et parfois des médecins expérimentés ont cru avoir affaire à des affections organiques graves là ou on il n'y avait, par exemple, qu'un simple lumbago. (1).

C'est que les affections rhumatismales de cette année ont affecté au plus haut degré le caractère de la périodicité et de l'exacerbation nocturne des douleurs, caractères trompeurs pour qui voudrait considérer la périodicité comme un attribut constant et exclusif de l'intoxication paladéenne, et l'apparition nocturne des douleurs, comme l'ombre et la fidèle compagne de la syphilis constitutionnelle.

En s'arrêtant là, les affections rhumatismales n'auraient pas compromis la vie des malades d'une manière directe,bien que les souffrances en fussent insupportables et la durée indéterminée. Mais elles se sont montrées bien autrement graves par des métastases fréquentes sur des organes importants à la vie. Les péricardites et les endocardites n'ont pas été rares. Intimement liées avec la diathèse rhumatismale, ces maladies se sont parfois déclarées d'emblée, précédant l'irruption du rhumatisme, le compliquant pendant son cours ou lui succédant après sa complète disparition.

Quelques cas de rhumatisme cérébral ont aussi fixé, pour la première fois, l'attention des praticiens de notre ville. Sous cette forme redoutable, le rhumatisme mérite la plus grande attention, tant au point de vue des difficultés du diagnostic que pour le traitement particulier qu'il exige. Vaguement indiqué par Sydenham et Boerhaave, ce n'est que dans ces derniers temps que le rhumatisme cérébral a pris rang dans le cadre nosologique, à la suite des travaux de MM. Bouillaud, Hervez de Chégoin, Trousseau et Viglas.

Les congestions cérébrales assez fréquentes durant la saison froide, justifient notre manière de voir ; car le

(1) Constantibus temporibus si tempestiva tempestive fiant, morbi stabiles et boni judicii accidunt ; inconstantibus autem, instabiles et mali judicii. Hypp. sec. 3. aph. 8. N. A.

(1) C'est ce qui est arrivé dans un cas remarquable que j'ai observé au mois de janvier, avec MM. les Drs. Carathéodory , Lago et Zohrab, où la difficulté du diagnostic à donné lieu à une pareille divergence d'opinions. N. A.

Chiendent perça la foule qui l'entourait et sortit le premier, suivi de toute sa maison médicale, chirurgicale, obstétricale, etc. Naturellement les deux empiriques, Giorgiaki et Avramatchi, étaient de la partie et l'on y comptait, en plus, une sage-femme. Un des domestiques portait en bandoulière, un superbe étui rempli d'instruments sur lequel on lisait en lettres d'or : *Docteur Chiendent*. Saluant et salué, Chiendent se hâte d'atteindre la maison Curcuma.

Plusieurs médecins réunis dans la pièce qui précédait la chambre de madame, allèrent à sa rencontre afin de l'entretenir du cas dont il s'agissait et délibérer en commun sur le parti à prendre. Chiendent ne s'y arrête pas ; il n'écoute personne ; peu lui importe de ce qu'on dit et de ce qu'on fait autour de lui : *De minimis non curat Pretor*. Il va son train et, suivi de toute la bande attachée à sa personne, il atteint d'un bond le lit de la femme en travail.

La malheureuse poussait des cris lamentables, mais Chiendent étant là, la sage-femme la rassure, lui disant que dès cet instant elle n'avait plus rien à craindre. Maître de la position, Chiendent fait étaler ses instruments, les passe complaisamment en revue et adresse,de temps en temps,quelques mots encourageants à la dame Curcuma, qui, les mains jointes, le suppliait d'abréger ses souffrances. Enfin, il se recueille, cherche à reconnaître la position : «position embarrassante, observa-t-il à l'assistance, le fœtus se présente de travers; il faut donc le redresser ! » Il plonge toute sa main dans le ventre de la femme, et, après plusieurs efforts, il parvient à tirer dehors un membre qu'il reconnait pour le bras. Il continue l'opération, mais fatigué de tirer, sans parvenir à faire bouger le corps du fœtus qui restait immobile au même point, il consulte ses aides pour savoir ce qu'il y avait à faire de ce bras si pressé d'être le premier à voir le jour ! La sage-femme est d'avis qu'il faut le couper ; Giorgiaki et Avramatchi abondent dans cette opinion et Chiendent, se rendant à ces conseils éclairés, demande un couteau et procède à l'amputation du bras, selon les règles de

délire qui s'est montré dans bien des cas, a été suivi de mort le plus souvent. De tels cas ne peuvent se rapporter qu'à la constitution prédominante, au principe rhumatismal qui attaque de préférence les tissus fibreux, fibrillaires et séreux de toutes les parties du corps, et ne peut guère épagner la dure mère, enveloppe fibreuse par excellence. On comprend aisément par là que les tissus fibreux du cœur puissent se trouver compris dans les attaques prolongées et reitérées de la diathèse rhumatismale. Les morts subites qui ont eu lieu, en grand nombre, dans le cours de l'hiver et au commencement du printemps, on ne saurait les attribuer qu'à des altérations organiques du cœur et des gros vaisseaux que le rhumatisme avait atteints.

L'élément rhumatismal a étendu de même son influence sur les membranes muqueuses des voies respiratoires, des fosses nasales et du tube digestif et y a déterminé des congestions et des flux muqueux chroniques.

La diphtérie, qui, à la vérité, est une affection rare à Constantinople, n'a pas fait défaut cette année, et l'on a pu y observer aussi des cas de croup comparativement plus nombreux que les années précédentes. Une des preuves en est que la trachéotomie a été pratiquée plus souvent que par le passé, mais malheureusement on n'a eu qu'un seul succès à enrégistrer.

Les bronchites et les pneumonies à fond rhumatismal se sont montrées au déclin de l'hiver et au commencement du printemps. L'intensité de la sécrétion morbide et sa disparition coïncidant parfois avec la manifestation des douleurs rhumatismales dans les muscles, les tissus fibreux ou ailleurs, n'ont laissé aucun doute sur la nature de ces catarrhes.

L'été même n'a pas été exempt, toute proportion gardée d'ailleurs, de certaines affections qui tiraient leur origine de cet élément quasi spécifique et qu'on aurait rattachées, au premier abord, à des causes indépendantes de la constitution dominante. C'est ainsi que des diarrhées rebelles et des dyssenteries opiniâtres ont acquis, dans le cours de cette saison, une considérable intensité et un caractère incontestable d'épidémicité qui en trahissaient la nature, bien qu'il y eût de la différence dans le siège et le mode de manifestation.

A part quelques groupes exanthématiques de variole, de rougeole et de scarlatine, qui n'ont rien offert de particulier, tel est le fidèle tableau des maladies qui ont régné pendant les trois saisons que nous venons de traverser, et tel le génie épidémique que nous avons essayé de saisir à travers les apparences d'une constitution médicale bénigne et inoffensive.

En présence d'une situation aussi insolite qu'anormale, la thérapeutique n'a pu être que chanceuse et infidèle.

Le sulfate de quinine n'a été dans ces circonstances d'aucune utilité. Relegué dans le cercle marécageux, c'est là seulement qu'il a maintenu sa réputation héroïque et continué ses triomphes. La saignée n'a pas non plus répondu à l'énergie de ses partisans ; du reste, la pratique sanguinaire perd tous les jours du terrain dans notre ville, en suivant fatalement le sort de la doctrine sur laquelle elle s'appuie.

Pas plus que la médication héroïque et spécifique, aucune autre médication n'a pu combattre avec succès le quid essentiel qu'on est convenu d'appeler rhumatisme. En revanche, on n'a eu qu'à se louer des moyens indirects qui ont souvent réussi à amender les symptômes graves qui se sont présentés.

Il en est ainsi de la digitale à hautes doses dont nous avons pu constater les avantages dans les manifestations diverses du rhumatisme de cette année-ci. Les diaphorétiques, les révulsions cutanées par de larges vésicatoires, le calorique, voire même l'hydrothérapie, ont été souvent d'une utilité incontestable. Les acides végétaux et minéraux ont donné aussi des résultats satisfaisants et sont appelés á jouer un rôle important dans la thérapie du rhumatisme. Nous signalons enfin, les antimoniaux qui ont justifié quelque fois leur réputation, la colchicine, la propylamine (!).

---

l'art. Débarassé enfin du membre qui gênait si mal à propos ses savantes manœuvres, notre tocologue introduit de nouveau la main et annonce, après avoir bien fouillé quelque temps, qu'il vient de saisir le fœtus par la cuisse et va le ramener aussitôt, mort ou vivant.

Chacun s'imagine les cris déchirants de la patiente ! La sage-femme pressait d'en finir. Giorgiaki et Avramatchi entonnèrent une litanie en ut nasillard dont le refrein était *Aman ! Aman !* Cet ensemble de chant et de cris produisait un bruit d'enfer, mais il procurait l'avantage d'étouffer la voix de la femme.

Chiendent alarmé, étourdi, contrarié, faisait des efforts inouis pour vaincre la résistance du fœtus. A bout de patience et devenu furieux, il enfonce la main aussi loin que possible, ramasse toutes ses forces et fait des tractions violentes sur la partie qu'il peut saisir. La femme, se tordant dans des souffrances atroces, demande en grâce au docteur de la laisser mourir. Chiendent, la tête perdue, se garde bien cependant de lâcher prise ; insensible aux supplications de la femme, il l'engage brusquement de rester tranquille. La femme, au desespoir, saisit Chiendent par les cheveux. Dans cette lutte suprême entre la femme, l'accoucheur et le fœtus, il était difficile de deviner lequel des trois aurait fini par avoir raison. Mais Chiendent, après avoir tiré inutilement avec les mains, prit le forceps, le poussa avec dépit et tira tant et si fort, qu'il entraîna le fœtus coiffé de la matrice, et tomba à la renverse ! car la femme, épuisée par l'excès des douleurs, s'était évanouie et laissa s'échapper de ses mains la chevelure du docteur.

Chiendent se releva avec sang-froid, et remit à la sage-femme le fœtus mutilé et les débris de l'uterus qu'il venait d'arracher. Il se tourna ensuite vers la femme pour lui porter secours. Chose inutile ; la femme était morte ! Il expliqua alors à son monde les détails de l'effrayante opération qu'il venait de pratiquer, hélas ! sans succès, et les raisons pour lesquelles la femme et le fœtus avaient été mis hors de combat. Il ne s'y étendit pas

Hâtons-nous, cependant, d'avouer que le plus souvent c'est la nature seule qui a fait les frais de la guérison, car rien n'a égalé, dans ces cas, la vertu de la chaleur du lit et des rayons bienfaisants du soleil.

En résumé, nous concluons que la constitution médicale de l'année 1860-61 a été éminemment rhumatismale, et nous croyons l'avoir prouvé ; 1o par le critirium étiologique : savoir, l'état atmosphérique froid-humide, les variations brusques de température et la prédominance des vents du nord et nord-ouest ; 2o par le critérium séméiotique : savoir, l'opiniâtreté des phénomènes morbides, l'intensité des douleurs, les métastases, la périodicité et l'exacerbation nocturne des symptômes, combinées avec l'uniformité de physionomie des divers états pathologiques ; 3o par le critérium pathogénique : savoir, la tendance aux affections des tissus fibreux, des cartilages, des ligaments, des muscles, des tendons et des articulations, la fréquence d'endocardites, de péricardites et d'autres affections qui plus particulièrement precèdent, accompagnent ou suivent la diathèse rhumatismale ; 4o enfin, par le critérium thérapeutique : savoir, l'inefficacité des traitements les plus rationnels et la réussite de certains moyens propres à mitiger plutôt qu'à guérir les attaques du rhumatisme, tels que les antimoniaux, les diaphorétiques, la digitale, le colchicum et surtout l'influence favorable du beau temps ; critériums qui en somme, ne sont que l'expression pratique des observations que tout médecin a eu sans doute l'occasion de faire au lit de ses malades, pendant la constitution médicale que nous venons de traverser.

PARDO.

MÉMOIRES ORIGINAUX.

UNE ÉPIDÉMIE DE RUBÉOLE A KADIKEUI,

par M. le Dr. APOSTOLIDÈS.

L'objet du présent travail c'est d'exposer quelques cas d'une affection éruptive qui, les deux derniers mois, régnait épidémiquement à Kadikeui. Comme on le verra, ces cas, sans être d'une très grande importance pratique, méritent cependant d'attirer l'attention, car, à mon avis, ils peuvent fournir certaines données positives sur la question de savoir si, à côté de la rougeole et de la scarlatine, il y a lieu d'admettre un troisième exanthème qui serait la rubéole des anciens dermatologues allemands.

Catherine S..., âgée de dix ans, qui, l'année dernière, eut la rougeole et, quatre ans avant, la scarlatine, fut prise subitement, le 2 octobre au soir, d'une fièvre ardente, accompagnée de nausées et de vomissements. A ma visite du matin, elle avait la face rouge et couverte d'une infinité de très petits points vermeils, sans la moindre saillie, disparaissant sous la pression, reparaissant immédiatement après et separés, les uns des autres, par un teint pâle qui ne tardait pas à prendre aussi une coloration rose. La même éruption existait au cou, sur la poitrine, sur le ventre et aux extrémités, avec cette différence qu'à ces derniers endroits, les petites taches vermeilles étaient moins confluantes et la peau intermédiaire moins injectée. La malade avait, en outre, une toux sèche et assez fréquente, un peu de douleur à la gorge qui était légèrement injectée. La fièvre a continué avec assez de force, le pouls était fréquent, tendu, la langue très rouge vers les bords, blanchâtre au milieu, la soif ardente, il y avait de la constipation depuis deux jours, mais aucun phénomène anormal du côté des autres organes.—Lavement salé; potion gommeuse.

La fièvre, calmée dans l'après midi, augmenta la nuit. A ma visite du lendemain, l'éruption, plus développée, était, sur le visage, le cou, la poitrine, ainsi que dans les plies des articulations brachiales, tout-à-fait analogue à celle de la scarlatine pointillée, tandis qu'au dos et dans les autres régions, au lieu de petits points, on observait des taches d'une à deux lignes de diamètre, dentelées et bien marquées, car la peau intermédiaire conservait, plus ou moins, sa coloration naturelle. La fièvre était moindre, la douleur à la gorge de même, mais la malade se plaignait que la toux l'avait inquiétée toute la nuit.

Cet état de choses dura deux jours encore, après lesquels la peau, devenue pâle, offrit une desquamation furfuracée très fine, et la fièvre cessa peu à peu, en même temps que les urines devinrent sédimenteuses et abondantes. Mais les petits points rouges étaient encore visibles dans plusieurs endroits, comme

---

trop, mais il promit de publier toutes les particularités de ce cas qui n'avait pas de pareil dans les annales de la science moderne ni antique. Giorgiski aurait voulu faire quelques observations, mais il s'aperçut vite que maître Chiendent n'était pas en veine d'entendre raillerie dans ce moment; il se borna donc à quelques hochements de tête et garda le silence. Les autres l'imitèrent. Chacun se hâta de ramasser et enfouir la batterie, et on se tint prêt à partir.

A un signal de Chiendent, le convoi, vrai convoi funèbre, se mit en marche. Dans l'antichambre il n'y avait plus personne. Les médecins, indignés du vilain tour de Chiendent, s'en étaient allés furieux, ne trouvant pas de mots pour qualifier la conduite qu'il avait tenue à leur égard. Mais on rencontra l'excellent mari, Curcuma lui-même, qui était sur les épines, au bas de l'escalier, et attendait, la mort dans l'âme, des nouvelles de sa femme. Chiendent, sans perdre contenance, et d'un air de protection bienveillante, l'aborda et lui fit comprendre, sans entrer dans plus d'explications, que pour sauver la femme, il avait été obligé d'extraire l'enfant avec les fers. Le brave homme fondit en larmes et en remerciments, sortit de sa poche un rouleau d'or et pria le docteur de vouloir bien accepter cette faible marque de sa reconnaissance, s'excusant de faire si peu pour tant de mérite. Chiendent se hâta d'empocher l'or, tout en affectant de le recevoir à contre-cœur, et s'esquiva au plus vite. Les empiriques reçurent aussi leur petit magot et, singeant le maître, le mirent en poche.

Le convoi, Chiendent en tête, revint à l'échelle de Zevzek-Iskélessi par le chemin le plus court, pour éviter la foule, et regagna le bateau à vapeur.

Une furieuse tempête éclate, le bateau s'éloigne avec peine du rivage témoin des affreux exploits de Chiendent qui, sombre et immobile, emporte, dans sa conscience un moment consternée, les malédictions de la famille qu'il venait de plonger dans la douleur.

PARDO.

des piqures de puces. Durant la convalescence, nous n'avons observé rien d'extraordinaire, si ce n'est un peu d'œdème aux paupières et les phénomènes finals du catarrhe bronchique.

Notre malade gardait encore le lit, lorsque sa sœur ainée qui la soignait, fut prise de la même maladie. Cette jeune demoiselle avait eu aussi, quelques ans auparavant, tant la rougeole que la scarlatine, et toutes les deux assez caractérisées pour être méconnues des médecins.

La maladie débuta, aussi brusquement que dans le cas précédent, par une fièvre ardente, suivie, dix heures après, d'une éruption tout-à-fait analogue, mais moins confluante. La fièvre ne tarda pas à tomber cependant, et une desquamation très fine eut lieu autour de la bouche, les urines devinrent sédimenteuses et au bout de quatre jours, la malade quitta le lit.

Deux jours après, trois enfant de la même maison sont atteints de la même affection. Tous les trois avaient eu, l'année dernière, la varicelle et la rougeole, mais jamais la scarlatine. La fièvre fut chez tous les trois assez violente, avec tendance remarquable au sommeil, mais sans aucun signe important du côté des autres organes. L'éruption se développa de 8 à 10 heures après l'invasion de la fièvre, mais celle-ci continua quatre jours encore avec assez de force et des exacerbations nocturnes. Chez deux de ces enfants, la congestion tonsillaire était presque nulle; chez le troisième, elle était plus sensible, mais dans les trois cas les symptômes du catarrhe trachéal offraient un même degré d'intensité. Quant à l'éruption, elle était, chez les deux, tout-à-fait analogue à celle du premier cas, tandis que le troisième présentait sur tout le corps une éruption très intense qui ne différait en rien d'une scarlatine bien développée. Nous y observâmes, de plus, sur les membres et aux extrémités supérieures, un certain nombre de taches rouges un peu saillantes et séparées, les unes des autres, par un teint de la peau moins rouge. Durant la période de la desquamation, qui dans les deux cas était plus épaisse sur les extrémités, les urines étaient abondantes et sédimenteuses. La convalescence nous a offert, chez l'un, une légère tuméfaction de la face, et chez les trois, les symptômes qui terminent d'ordinaire le catarrhe bronchique.

Je vais parler, maintenant, d'un cas beaucoup plus grave que ne l'ont été les précédents. Une petite fille de deux ans et demi, qui, l'année dernière, avait eu la rougeole et la varicelle, fut prise de la scarlatine. L'éruption se declara de 5 à 6 heures après l'invasion d'une fièvre ardente, accompagnée de délire et de légères convulsions. A ma visite du matin, la fièvre était considérable, la langue, aux bords et à la pointe, très rouge ; il y avait une toux légère et un peu de difficulté dans la déglutition. Le second jour, toute la surface du corps était couverte par l'éruption d'un rouge foncé presque livide, avec une légère tuméfaction de la peau. Cet état continua, et dès le sixième jour de la maladie, nous fûmes en présence d'une série de symptômes fort graves ; indifférence complète, parfois coma vigilans, bouche couverte d'un enduit fuligineux, des vésicules aphtheuses sur la langue, peau sèche, pouls fréquent et faible, desquamation nulle. En même temps, le catarrhe bronchique, devenu humide, donnait naissance à des mucosités visqueuses très gênantes. Cependant, la déglutition ne fut que très peu dérangée. Après trois jours entiers passés dans cet état, la malade, revenue un peu de son assoupissement, commença à se plaindre de démangeaison sur la peau, et une légère desquamation se fit voir, le pouls devint plus calme, les urines sédimenteuses, et cette amélioration fut progressive jusqu'au 12me jour de la maladie.

Alors, un catarrhe intestinal intense nous fit craindre, de nouveau, une issue funeste, mais nous avons été assez heureux d'avoir pu maîtriser à temps cet incident, et, depuis, l'amélioration s'est soutenue sans encombre. La desquamation très fine au visage, au cou et aux extrémités, l'a été moins sur les autres parties du corps. Le catarrhe bronchique continua pendant plus de vingt jours après la convalescence complète, et donna lieu à une expectoration abondante. Il fut traité par une méthode expectante et symptômatique.

Outre les six cas que je viens de décrire, j'ai eu occasion, la semaine dernière, d'en d'observer deux autres dans la même maison; l'un sur une enfant d'un an et demi, excessivement léger, l'autre avec fièvre. Chez celui-ci l'exanthème se compliqua, dès le deuxième jour, d'un grand nombre de vésicules miliaires dont la formation ne peut s'expliquer que par le fait d'une transpiration très abondante, survenue dès les début de la maladie.

Cette affection, très bénigne d'ailleurs, s'est fait voir, à Kadikeui, pendant les mois de septembre et octobre avec une fréquence notable. Le bruit courait qu'elle se propageait par contagion et attaquait indistinctement les personnes qui avaient eu antérieurement la rougeole et la scarlatine. Dans une maison de ma connaissance, une femme de service l'ayant contractée d'une de ses amies, l'a transmise à un enfant à la mamelle, celui-ci à sa nourrice, et celle-là à tous de la maison. Mais, dans tous ces cas, elle a passé si légèrement qu'on n'a pas songé d'appeler la médecin. Du reste, comme je n'ai pas une clientelle assez nombreuse à Kadikeui, je ne saurais rien ajouter à ce que je viens de rapporter sur l'étendue de l'épidémie, ni sur sa nature. Mais je ne doute pas que ceux des praticiens qui fréquentent plus que moi ce faubourg asiatique de la capitale, ne soient à même de recueillir des observations plus nombreuses qui sont indispensables pour donner une idée complète du caractère général de cette épidémie.

La nature de l'éruption que je viens de signaler, quelle est-elle ? Est-ce la rougeole, est-ce la scarlatine, ou ne doit-on plutôt la considérer comme un exemple de l'affection décrite par les dermatologues de l'Allemagne sous le nom de *Rödheln* ou rubeola ? Voila une question sur laquelle j'ose engager l'attention des médecins.

Il est incontestable que l'on ne saurait prendre l'affection dont il s'agit pour une roséole, non seulement parce que l'éruption, dans la roséole, se présente sous une forme différente, mais encore parce qu'elle manque entièrement du caractère de se propager par contagion. L'on ne saurait, non plus, la prendre pour la rougeole, malgré la présence du catarrhe trachéal et la grande analogie de l'éruption, car la marche générale en est tout-à-fait différente de celle de la rougeole, et que de plus, presque tous mes malades avaient déjà eu cette dernière affection.

Une plus grande analogie existe, sans doute, entre la maladie qui fait l'objet de notre étude et la scarlatine. En effet, comme cela arrive dans la scarlatine, nous avons observé, dans tous nos cas, quelques heures après l'invasion, une fièvre violente, le visage et tout le corps du malade couverts d'une infinité de très petits points rouges, séparés par un espace de la peau plus ou moins injecté et dont l'exfoliation ne commençait que le 4me ou le 5me jour de la maladie. La plupart de nos

malades avaient une légère tuméfaction des amygdales, et trois avaient présenté, durant la convalescence, de l'œdème à la face. Et enfin, on sait que la desquamation, dans la scarlatine pointillée, est en général beaucoup plus fine que dans la scarlatine ordinaire. Mais malgré cette ressemblance très considérable, sans doute, nous ne saurions admettre, sans difficulté, qu'il y ait identité de nature entre les deux maladies. Et d'abord, si l'exanthème est sur le visage et la poitrine tout-à-fait analogue dans l'une et dans l'autre, sur d'autres régions du corps il en diffère beaucoup; les petits points rouges visibles sur la peau, plusieurs jours après la desquamation, ne s'observent pas dans la scarlatine, et l'affection catarrhale de la trachée et des bronches était, dans tous les cas que nous avons vus, bien plus développée qu'une angine scarlatineuse ; enfin, un grand nombre de malades avaient eu déjà la scarlatine.

Comparons maintenant l'affection dont il s'agit avec celle que les anciens auteurs allemands ont appelée rubeola, *Rödheln*. D'après Heine, Meissner, Jahn et Raumann, cette affection débute, en général, par une fièvre plus ou moins intense, et par les phénomènes catarrhales des bronches et de la gorge. L'éruption se fait voir du 1er au 4me jour de la maladie et, d'ordinaire, elle envahit simultanément tout le corps. La forme cependant n'en est pas toujours la même, et Heine en décrit deux variétés: la première offre des taches rouges avec des contours irréguliers, mais bien marqués, d'une à une ligne et demie de diamètre, qui durant la maladie, quelle qu'en soit d'ailleurs l'intensité, restent isolées; la seconde variété consiste en de très petits points rouges moins marqués, qui, dans certains cas, conservent leur forme primitive, et dans d'autres, grandissent jusqu'à un diamètre d'une à deux lignes. Lorsque la maladie n'est pas d'une grande intensité, les taches sont plus ou moins disséminées, mais dans le cas contraire, elles sont si confluentes et la partie de la peau qui les sépare tellement rouge, que l'exanthème a toute l'apparence de la scarlatine. Le diagnostic n'en est pas cependant impossible pour cela, car un œil attentif y découvre presque toujours, au milieu de la rougeur générale de la rubéole, un petit point rouge qui constitue l'exanthème. La pression par le doigt fournit aussi un signe distinctif très important à noter ; la peau blanchie par cette manœuvre, se recouvre tout-de-suite de points vermeils qui caractérisent l'exanthème, et ce n'est qu'après que la rougeur se propage sur toute la partie comprimée de la peau. Il n'en est pas ainsi dans la scarlatine où l'on n'a jamais observé ces points caractéristiques et où la rougeur tend constamment à se propager de la périphérie vers le centre.

L'éruption rubéolique parvient à son plus haut degré de développement, quelquefois immédiatement après son apparition, mais le plus souvent c'est le deuxième jour qu'elle affecte cette ressemblance trompeuse avec la scarlatine. D'après les mêmes auteurs, les épidémies de la première variété sont plus rares que celles de la seconde. Les taches rubéoliques, petites ou grandes, ne dépassent point en général le niveau de la peau, mais lorsque les malades se tiennent très chaud ou qu'ils souffrent d'un embarras gastrique, elles se compliquent souvent d'une éruption de sudamina.

Les taches rubéoliques, après avoir acquis leur développement complet, restent stationnaires de deux à quatre jours, pendant lesquels la rougeur intermédiaire disparaît, la desquamation commence, la fièvre et les autres phénomènes se calment et une sécrétion abondante d'urines sédimenteuses ou de sueurs générales vient dissiper la maladie entière.

Heine prétend que la rubéole se complique, parfois, avec la scarlatine, mais jamais avec la rougeole, et qu'elle ne laisse jamais après elle des phénomènes consécutifs. Mais d'autres auteurs citent des cas où des œdèmes et la tuméfaction des glandes ont été observés pendant la convalescence.

Pour compléter l'histoire de la rubéole, nous ajouterons, finalement, que la plupart des auteurs mentionnés prétendent que cette affection est un exanthème particulier qui n'a aucune relation avec les fièvres éruptives que nous connaissons, et la preuve en est non seulement dans la forme de l'éruption qui lui est propre, mais aussi dans la circonstance qu'elle règne souvent épidémiquement toute seule, et, parfois, avant ou après une épidémie de scarlatine ou de rougeole, et qu'elle attaque les personnes qui avaient eu auparavant la rougeole et la scarlatine.

Wagner dit que plusieurs individus qu'il avait traités de la rougeole et de la scarlatine, se présentèrent à sa clinique avec un troisième exanthème d'une forme tout-à-fait différente qui n'était probablement que la rubéole; mais il croit que le diagnostic en est excessivement difficile et que le médecin ne saurait le faire sans être persuadé que le malade a déjà eu la scarlatine et la rougeole.

Il me semble inutile d'entrer dans de plus longs détails comparatifs pour prouver que nos malades ont eu l'affection dont M. Heine s'est servi de modèle pour la description de sa seconde variété de rubéole; mais ce que nous croyons devoir rappeler ici, c'est que les opinions des médecins, à propos de cette affection, ont été toujours très divergentes. Un grand nombre d'auteurs prétendent que les affections comprises sous le nom de rubéole, ne sont que des formes hybrides de rougeole, de scarlatine et de roséole anomale, et qu'elle ne méritent point une place particulière dans le cadre nosologique ; d'autres croient, au contraire, que cette variété d'éruption n'est qu'une des formes propres à la rougeole ou à la scarlatine, qui serait à l'une ou à l'autre de ces affections ce que la varicelle est à la variole; d'autres enfin, ne voient dans ces cas qu'une complication de plusieurs exanthèmes, ou une combinaison du contagium de la rougeole avec celui de la scarlatine à un degré différent. Au milieu d'une pareille divergence d'opinions, nous sommes forcés d'examiner si les circonstances dont chacun des auteurs s'est servi de preuve, pour soutenir sa thèse et combattre celle des autres, existent ou non dans l'épidémie qui fait le sujet de notre travail, afin de pouvoir ainsi justifier notre propre opinion.

Les raisons principales de ceux qui ne voient dans ces exanthèmes que des formes hybrides de la rougéole ou de la scarlatine consistent en ce que ces exanthèmes s'observent pendant les épidémies de l'une ou de l'autre de ces affections, qu'ils en offrent les symptômes et qu'en outre ils peuvent être transmis d'individu à individu et produire chez les uns cette même éruption, chez les autres une scarlatine ou une rougeole normales. Or, à Kadikeui, non seulement il n'existe pas à présent une épidémie de scarlatine, mais je doute fort que l'on y ait observé un seul cas bien caractérisé pendant ces deux derniers mois. Dire que l'épidémie est d'une bénignité extraordinaire, ce serait sans doute une explication très commode, mais à coup sûr peu satisfaisante ; car l'observation journalière nous enseigne que lorsqu'une affection quelconque règne épidémiquement, quelle qu'en soit d'ailleurs la bénignité, il se trouve des individus qui en sont atteints plus gravement que le grand nombre, et c'est précisément dans ces cas que l'on peut constater l'ensemble des phénomènes qui

caractérisent l'affection. Telle est aussi la marche qu'a suivie l'épidémie de Kadikeui avec la seule différence, peut-être, que tous les cas, même les plus graves, au lieu de présenter les phénomènes d'une scarlatine complète, ont conservé le type des cas moins graves.

Quant à la symptômatologie des cas qui nous sont propres, nous répétons que l'éruption avait dans certains endroits l'apparence de la scarlatine, dans d'autres elle offrait plutôt la forme de la rougeole et de la roséole, mais partout elle présentait des traces assez prononcées pour être confondue avec l'une ou l'autre de ces affections. Parmi les symptômes scarlatineux, le plus important, chez nos malades, était, sans doute, l'angine; mais sans parler de sa faiblesse extrême et de sa combinaison constante avec un catarrhe laryngo-trachéal bien plus intense, je demanderais si c'est là un symptôme exclusif de la scarlatine? Tous les enfants atteints de rougeole, accompagnée d'un catarrhe laryngo-trachéal un peu fort, ne se plaignent-ils aussi d'une douleur plus ou moins forte à la gorge légèrement injectée? L'œdème de la face que nous avons observé chez quatre de nos malades ne peut non plus passer pour une preuve de la nature scarlatineuse de cette affection, car ce phénomène aussi est commun à d'autres maladies éruptives, et l'on trouve dans les auteurs un grand nombre de cas de rougeole chez lesquels on a observé non seulement l'anasarque mais aussi l'albuminurie.

Le médecin appelé à prononcer son diagnostic devra donc faire attention s'il n'existe pas une épidémie de rougeole ou de scarlatine, si la maladie transmise d'un individu à l'autre se reproduit la même ou si elle se transforme en l'une des affections mentionnées et, enfin, si l'individu atteint d'une éruption douteuse, a déjà eu, ou non, la scarlatine ou la rougéole.

Or, voici ce qui en est à ce sujet dans l'épidémie de Kadikeui: Une dizaine d'individus contractent l'affection l'un de l'autre, mais nul ne présente l'ensemble des phénomènes qui caractérisent la scarlatine. Si l'on admet pour un instant que la scarlatine puisse attaquer deux fois le même individu, c'est par une exception qu'il n'est pas permis d'invoquer pour expliquer un fait très fréquent dans les cas que nous avons observés.

Nous n'avons que peu de choses à dire à ceux qui considèrent ce groupe d'exanthèmes comme une variété de la scarlatine ou de la rougeole, à l'instar de la varicelle vis-à-vis de la variole. Si dans cette comparaison, on veut supposer la varicelle comme une affection particulière qui n'a de commun avec la variole que la forme pustuleuse de l'éruption, il faut, pour être conséquent, accorder à la maladie dont il s'agit une place convenable dans le cadre nosographique; et, dans ce cas, je ne sais pas pourquoi remplacerait-on la rubéole des anciens par une éruption morbiliforme ou scarlatiniforme? Si, au contraire, la varicelle n'est qu'une forme hybride de la variole, alors tout ce que nous avons dit plus haut est nécessairement applicable à la circonstance.

Quant à l'opinion de ceux qui envisagent les exanthèmes en question comme une combinaison du contagium de la scarlatine et de la rougeole, nous dirons que dans l'ignorance complète où nous sommes de la nature et des caractères physiques des contages, en admettre des combinaisons chimiques est une présomption plus qu'hypothétique. Nous n'admettrons non plus que les cas décrits sous le nom de rubéole, et nommément ceux de notre propre observation, puissent être considérés comme des complications de la scarlatine avec la rougeole, attendu que, dans ce cas, il aurait fallu que ces deux affections régnassent épidémiquement a Kadikéui, et nos propres cas auraient du se présenter sous des formes beaucoup plus graves qu'ils ne l'ont été en réalité.

Pour nous résumer, nous répéterons que l'affection scarlatiniforme qui en dernier lieu a régné épidémiquement à Kadikeui, est tout-à-fait semblable à celle décrite par M. Heine comme l'une des deux variétés de la rubéole; que d'après nos propres observations, elle ne peut pas s'expliquer comme une forme hybride de la scarlatine, mais plutôt comme une entité nosologique particulière, qui était connue sous le nom de rubéole des anciens dermatologues de l'Allemagne et qui mérite d'être mieux étudiée qu'elle ne l'a été jusqu'à présent par les médecins en général.

Observation d'un cas de Leucocythémie avec altération de la rate,

communiquée à la Société Impériale de Médecine,

par M. le Dr. Zographos.

Depuis que l'hématologie pathologique est devenue l'objet d'études sérieuses de la part des observateurs modernes, on a recueilli plus d'une observation ayant une analogie parfaite avec la maladie qui nous occupe (1). Mais dans ces observations, faute d'un examen microscopique rigoureux, la maladie réelle a été méconnue et les faits mal interprétés. On a confondu les globules blancs du sang avec les globules du pus, et on a vu une suppuration du sang là où il n'y avait qu'une augmentation des globules blancs de ce liquide.

C'est en 1845, époque à laquelle avaient été publiés les travaux de deux savants médecins, MM. Virchow de Würzbourg et Bennett d'Edimbourg, que l'existence de cette nouvelle maladie a été signalée, maladie consistant en une altération primitive du sang dont les caractères pathognomoniques, empruntés à l'examen microscopique de ce liquide, sont accompagnés, pendant la vie, d'un cortège spécial de symptômes: c'est la leucémie de M. Virchow et la leucocythémie de M. Bennett. Depuis lors, les observations abondent, mais le médecin épuise en vain ses moyens thérapeutiques contre un ennemi si cruel. ἥδε ἐστὶ τοῦ ἰατροῦ μεγάλη συμφορά!

Tout le monde sait que le sang, outre les globules rouges observés la première fois par Leeuwenhoek, renferme aussi des globules blancs, qui sont plus volumineux, mais beaucoup moins abondants, et des globulins; or, dans la leucocythémie le rapport quantitatif de ces deux éléments, globules rouges et blancs, se trouve interverti, ces derniers augmentant en nombre d'une manière insolite; donc le caractère principal, anatomique, de cette nouvelle maladie consiste en une augmentation des globules blancs, accompagnée d'une hypertrophie, simultanée ou isolée, de la rate, du foie et des ganglions lymphatiques.

Ici se présente une grande question de théorie: l'augmentation des globules blancs du sang dépend-elle de l'altération hypertrophique de la rate, du foie et des ganglions lymphatiques ou, tout au contraire, le point de départ de l'affection est-il dans le sang, et ces organes vasculaires ne s'altèrent-ils que secondairement?

On voit bien que la solution de ce problème a aussi une importance physiologique, car par cet état pathologique de la rate on pourrait, peut-être, parvenir à dévoiler le mystère qui enveloppe encore les fonctions de cet organe.

(1) *Observ.*: de Duplay (1834); de M. Barth (1839); de M. Craigie (1841); de Bennett (1845).

MM. Virchow et Benett admettent que la dyscrasie leucocythémique est engendrée par l'altération des solides qui seraient primitivement malades. Ces deux auteurs diffèrent cependant sur la manière d'en expliquer les phénomènes, car M. Virchow admet que la rate et les glandes lympathiques sont chargées de la destruction des globules rouges, et que, sous l'influence de l'hypertrophie, l'action destructive de ces glandes devenant plus active, les globules rouges tendent à disparaître, et qu'alors on a une augmentation relativement très considérable des éléments blancs.

M. Bennett explique le fait autrement. Suivant lui, la rate et les glandes lymphatiques forment les globules du sang qui, primitivement, seraient incolores, et sous l'influence de l'hypertrophie, l'action productive de ces organes devenant plus active, augmenteraient en nombre nécessairement et d'une manière absolue. Ainsi l'un considère la rate comme un organe destructeur, l'autre, au contraire, la proclame un organe producteur. Du reste, ces deux théories opposées appartiennent, l'une à Kölliker et Ecker, l'autre à Gerlach.

M. le Dr. Vidal, dans un travail lu en 1856 à la société anatomique de Paris, émet l'opinion que la dyscrasie leucocythémique doit être sous la dépendance d'une altération *spéciale* de la rate, sans quoi on devrait la rencontrer dans toutes les hypertrophies de cet organe. Or, toutes les recherches des observateurs ont démontré que dans aucune des autres affections où l'organe splénique subit un accroissement pathologique, telle que la cachexie paludéenne, la fièvre typhoïde, l'oblitération de la veine splénique, etc., il n'y a point de dyscrasie leucocythémique.

Cette altération *spéciale*, M. Vidal croit l'avoir trouvée dans les glomérules de Malpighi, qui se présentent au microscope considérablement hypertrophiés, contenant une quantité énorme de cellules à plusieurs noyaux et de noyaux libres, englobés au sein d'une matière amorphe, naissante, où l'on constate l'absence de globules sanguins.

M. Neïmayer, dans son ouvrage de pathologie et de thérapeutique publié récemment, après avoir copié toute la théorie de Virchow et l'avoir admise comme la plus logique, émet l'opinion suivante : probablement, dit-il, la rate et les autres glandes sont les organes qui transforment les globules de sang de blancs en rouges, et que, dans la maladie qui nous occupe, la propriété rougissante de ces organes étant abolie, les globules restent blancs et, par conséquent, augmentent en nombre.

Et maintenant, quelle est de ces quatre théories, celle que l'on doit admettre? Suivant notre opinion, il ne faut en accepter aucune; car toutes les quatre ne sont fondées que sur des suppositions, très ingénieuses, sans doute, mais privées de toute démonstration positive, de tout contrôle scientifique. L'état actuel de la science ne nous permet pas encore de scruter la cause intime d'une altération quelconque, et surtout quand il s'agit d'un organe tel que la rate dont l'anatomie pathologique est encore à créer et la physiologie à peine ébauchée. Contentons-nous donc de la connaissance des phénomènes et de la lésion anatomique qui coïncide avec ces phénomènes.

Ainsi, donc, nous admettons avec M. Vidal, que la leucocythémie est une entité morbide qui doit être rangée dans la classe des cachexies, et que l'augmentation insolite des globules blancs, (1) avec ou sans l'hypertrophie de la rate et des autres glandes vasculaires, est le caractère fondamental de cette cachexie.

(1) L'analogie entre les globules blancs et rouges est de 1 contre 100 ou 200 ; chez les leucocythémiques on trouve 100, 150 ou 200 globules blancs contre 250 rouges.

Observation.—D...Hanum, circassienne, appartenant à la haute société musulmane de Constantinople, âgée de 30 à 35 ans, mariée, d'une bonne constitution et d'un tempérament lymphatico-sanguin, me fit appeler, vers la fin d'avril 1858 pour vérifier si réellement elle était enceinte, comme toutes les sages-femmes du pays le prétendaient. Cette dame ne fut jamais gravement malade, si ce n'est d'un anthrax assez volumineux qu'elle avait eu, il y a trois ans, à la région de l'angle inférieur du scapulum, et que j'avais traité par l'incision cruciale. Après cet anthrax qui l'avait obligée de garder le lit pendant près d'un mois, D. . . . Hanum, jouissant d'une bonne santé, donna le jour à une fille aussi bien portante qu'elle.

Huit mois avant de me faire appeler, c'est-à-dire au mois de septembre 1857, cette dame a cessé de voir ses menstrues, mais, croyant avoir affaire à une grossesse, elle était tranquille, d'autant plus qu'elle voyait son ventre augmenter de volume de jour en jour.

Cet état de choses continua pendant des mois entiers, sans aucun soupçon sur la position réelle de la patiente. Mais au fur et à mesure que son ventre augmentait, ses forces dépérissaient et la marche lui devenait très pénible, chose qu'elle n'avait pas éprouvée étant enceinte de sa fille. Elle consulta alors sa sage-femme, qui s'est empressée de la tranquilliser, en affirmant qu'elle était anceinte de six mois et que la faiblesse dont elle souffrait dépendait de ce que le fœtus, qui se trouvait du côté gauche, était un garçon(!). Ce dernier mot suffit pour rendre contente la hanum qui n'avait pas de garçon, d'autant plus que la même opinion fut émise par nombre d'autres sages-femmes qui ont été consultées.

Si nous insistons sur ces détails, c'est pour mettre une fois de plus en évidence les dangers auxquels on s'expose en donnant de la confiance à des femmes d'une ignorance aussi grossière.

Deux mois se passèrent encore et D. . . . Hanum ne pouvait plus bouger de son lit. C'est alors que son mari m'amena près d'elle.

Etat où j'ai trouvé la malade.

La figure, très bouffie et d'une pâleur blafarde, est presque méconnaissable, les paupières et les extrémités du corps œdématiées, la respiration accélérée et anxieuse, la sensation de l'ouïe presque abolie, la parole difficile, entre-coupée; pourtant l'intelligence est intègre et, bien que la malade tousse, l'auscultation et la percussion ne décèlent rien dans les poumons ; pas de palpitations ressenties par la malade, mais on entend un souffle très manifeste au premier temps ainsi qu'aux carotides ; le pouls, petit et accéléré, donne 120 poulsations par minute, la langue est sèche et tant soit peu rouge vers ses bords; il n'y a pas beaucoup de soif ; le ventre tendu, présente un volume considérable, mais la patiente n'accuse aucune douleur à la pression ; le foie est à l'état normal, à gauche cependant on rencontre une tumeur énorme, non bosselée, très dure, qui s'étend depuis la septième côte jusqu'aux os du pubis ; on reconnaît facilement par son bord tranchant, qui dépasse l'ombilic de deux travers de doigts à droite, que c'est la rate hypertrophiée. L'appétit est nul, une selle par jour accompagnée de coliques, miction normale, urines ne présentant rien de particulier, rien dans la matrice, ni dans les ovaires.

Bien que D. . . Hanum n'eût jamais souffert de fièvre intermittente, pour acquit de conscience et après l'voir purgée par de la limonade de Rogé, nous lui administrâ mes dix

grains de citrate de quinine en pilules, et, comme tisane, une infusion de quinquina jaune; nous lui prescrivîmes, en outre, une solution d'un gros de sulfate de quinine dissout dans trois gros d'alcool, pour se frictionner, matin et soir, la région qu'occupait la rate hypertrophiée.

Nous continuâmes ce traitement avec la plus stricte exactitude pendant six jours; mais au lieu de soulagement, nous observâmes l'aggravation des phénomènes. Le septième jour, nous administrâmes de nouveau une dose de citrate de magnesie de Rogé, qui donna six évacuations, et, le lendemain, nous eûmes recours à la médication suivante :

R. Sel ammoniaque gr. v
Aloès succotrin gr. v
Extrait de gentiane q. s.
f. s. a. cinq pilules, une chaque deux heures.
Chlorhydrate d'ammoniaque gr. xx.
dissolvez dans
Infusion de douce-amère livres. 1.
ajoutez
Sirop de fumeterre once 1.
Eau distillée de roses » 2.
en prendre une tasse par heure.

Frictions sur tout le corps, matin et soir, avec du vin aromatique.

Ce traitement, continué pendant 15 jours (1), produisit un changement inespéré: tout les symptômes alarmants, mentionnés plus haut, ont disparu. La rate s'est réduite de la moitié de son volume précédent; déjà on rencontrait au niveau de l'ombilic le bord inférieur de cet organe, qui, 15 jours auparavant, touchait les os du pubis, et, chose curieuse, au fur et à mesure que cette diminution de volume s'opérait, une douleur obtuse se faisait sentir dans la région splénique, douleur qui s'exaspérait par la pression et qui finit par tourmenter la malade à tel point que, malgré notre répugnance, nous fûmes obligés d'y appliquer quelques sangsues, les autres moyens ayant échoué. Cependant la douleur ne cessa point. Deux jours après, un bouton se fit voir à trois travers de doigts au dessous du lieu où les sangsues avaient été appliquées, bouton qui ne tarda pas à se transformer en un anthrax d'une dimention considérable (dix centimètres de diamètre) et qui, traité par l'incision cruciale, s'est cicatrisé au bout d'un mois (2). Pendant ce temps, la malade ne prenait intérieurement qu'une infusion de douce-amère édulcorée avec le sirop de fumeterre.

Après cet incident, D... Hanum se trouva assez bien. Elle digérait bien, elle pouvait marcher et allait se promener en voiture. Cependant, le volume de la rate restant stationnaire, je l'ai engagée à se rendre à la campagne pour changer d'air, et à continuer l'usage des pilules de sel ammoniac combiné avec l'aloès, ce qui a été fait. Après avoir passé 20 jours dans le Bosphore, elle retourna en ville offrant une éruption furonculeuse sur toute la surface du corps; la rate était au même état, c'est-à-dire au niveau de l'ombilic. Je lui ordonnai l'eau laxative de Vienne. Le lendemain, j'y retourne, mais les domestiques me disent que la hanum, se trouvant bien, venait de repartir pour la campagne.

Deux semaines plus tard, on m'appelle à la hâte; je trouve la malade dans un état pitoyable, l'œdème des membres reproduit, la face bouffie, la cophosis reparue et, qui plus est, une salivation très intense. Voilà ce qui est arrivé.

Une de ces femmes qui pullulent à Constantinople, proneuses de médicaments dont elles ignorent l'action, avait persuadé à la malheureuse hanum qu'elle avait la siphilis constitutionnelle et que l'éruption n'en était que le symptôme, et elle lui fit avaler une grande quantité de pilules contenant du bi-chlorure de mercure, d'où la stomatite mercurielle et l'aggravation du mal.

Nous avons administré un purgatif et des gargarismes iodés. En même temps nous avons donné le conseil de transporter la malade à Brousse, comme elle le désirait aussi, pour lui faire prendre des bains sulfureux. Après un séjour de deux mois dans cette ville et une quarantaine de bains, elle s'est remise, excepté l'état de la rate qui restait toujours au niveau de l'ombilic.

Pendant deux ans, après l'invasion du mal, la malheureuse dame se trouvait tantôt bien, tantôt mal; mais toujours égrotante et épuisée, elle traînait la vie comme un fardeau difficile à porter, et elle finit par s'éteindre dans un état d'anémie complète, abandonnant médicaments et médecin dans l'impuissance absolue de combattre cette maladie redoutable et peu connue.

(1) La dose du Chlorhydrate d'ammoniaque a été portée jusqu'à deux gros par jour.

(2) Dans cet intervalle, j'ai prié MM. C. Caratheódory et Valon, de vouloir bien voir la malade. Tous les deux ont porté le même diagnostic que moi et m'ont engagé de continuer le même traitement. Le sang obtenu par les sangsues et soumis à l'examen microscopique par M. Valon, donna une proportion énorme de globules blancs par rapport aux rouges. Quant à moi, j'ai employé le procédé de séparation indiqué par M. Donné. Des trois couches qui se forment dans le tube, la moyenne, d'une coloration analogue à celle du pus, occupait presque le tiers du tube entier ; elle consistait, exclusivement, en des globules blancs.

SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

COMPTE-RENDU DES SÉANCES DES 4 ET 18 OCTOBRE, 1861.

Séance du 4 Octobre. Présidence de M. NARANZI.

Le procès-verbal est adopté.

M. le Secrétaire-Général donne lecture d'une lettre de M. Streatfield, qui remercie la Société du titre de membre correspondant.

S. E. AARIF BEY, directeur de l'École Impériale de Médecine, reçu membre honoraire, assiste à la séance et exprime à la Société ses sentiments de reconnaissance pour cette distinction. Il s'engage de lui prêter tout son concours et de contribuer efficacement à son bien-être.

MM. SERVICEN, J. SPADARO et MONGERI proposent M. le Dr. Cerise pour membre correspondant de la Société. — Renvoyé à la commission *ad hoc*.

M. BAROZZI, au nom de la commission pour la révision des statuts de la Société Impériale de Médecine, donne lecture d'un rapport dont les conclusions sont adoptées. (1)

L'ordre du jour appelle la discussion sur la suture du pharynx dans les blessures profondes au cou.

M. SAWAS a la parole. Il commence par le proverbe, « à quelque chose malheur est bon. » Tout en regrettant de n'avoir pas été présent au début de la séance pour entendre directement les attaques personnelles dirigées contre lui, M. Sawas s'en réjouit, car cette contrariété, si c'en est une, le dégage de l'obligation, qui lui répugne, d'user de représailles. Dans sa réponse, il n'aura par conséquent à parler que de la question purement scientifique, dédaignant de s'occuper de la leçon que M. Mühlig a bien voulu lui infliger.

(1) Voir le numéro de Novembre, page 131.

M. Sawas résume la question, ainsi réduite, en trois points qu'il se propose de traiter successivement. Ce sont : 1° De l'opportunité de la suture, considérée d'une manière générale, dans les blessures pénétrantes du cou ; 2° De son utilité incontestable dans le cas qui fait le sujet de la discussion ; 3° De la gravité inhérente à ce genre de blessures. Par le développement de ces trois points, M. Sawas se fait fort de prouver, de la façon la plus concluante, combien M. Mühlig se fourvoie en soutenant une thèse aussi contraire aux enseignements de la science qu'elle est exclusive et illogique.

Dans l'opinion de M. Sawas, c'est un crime de lèze-humanité qu'un jugement irréfléchi et hâtif à l'endroit d'une question de médecine opératoire aussi importante que celle de la suture entre-coupée, comme moyen de réunir les plaies antérieures du cou. Il en appelle aux chirurgions de tous les pays et de toutes les écoles, qui considèrent les parties de l'organisme d'un tissu mince, mobiles et privées d'un point d'appui suffisant, comme offrant toutes les conditions qui nécessitent la suture. Or, la partie antérieure du cou réunissant toutes ces conditions, puisque la peau qui la recouvre est si flasque que les organes sous-jacents, tel que le larynx, la trachée, l'ésophage, une fois les muscles divisés, restent flottants et se déplacent aux moindres mouvements, M. Sawas en conclut que l'opportunité de la suture, à l'endroit des plaies du cou, n'admet pas le doute et ne peut être contestée que par un parti pris de contradiction.

Mais est-ce à dire que cette opportunité est absolue et que le chirurgien doit opérer quand même ? M. Sawas croit le contraire. Il l'a suffisamment établi quand il a dit, dans sa communication, que « loin de vouloir ériger la suture en procédé général, il se limitait à déclarer que dans le cas en question et « dans d'autres analogues elle devient un moyen chirurgical de « toute nécessité. » Ainsi, pour M. Sawas, l'opportunité de la suture, dans les plaies du cou, est subordonnée à des circonstances particulières à chaque plaie, et c'est à l'homme de l'art expérimenté de savoir quand il doit la mettre en pratique et quand il doit s'en abstenir.

Ceci posé, M. Sawas se demande quel peut être le point de départ de l'opposition de M. Mühlig. Il ne le voit pas dans les inconvénients de la suture, qui existent dans certains cas, mais dont M. Mühlig n'a pas seulement parlé ; ni dans l'autorité des grands maîtres qui, tout au contraire, la recommandent ; ni dans sa propre expérience, puisqu'il ne dit pas s'il a eu occasion d'observer des cas semblables. Sur quoi donc se base-t-il pour traiter d'utopistes les chirurgiens qui l'ont pratiquée ? Évidemment ce n'est que sur un seul et unique cas, celui qui fait le sujet de la discussion. Mais cela ne prouve rien. D'abord, M. Mühlig s'imagine que la suture n'a pas été appliquée, puis il s'attache au fils qu'il n'a vu qu'à moitié, puis, enfin, il s'appuie sur le témoignage d'un confrère qui n'a vu lui-même le blessé que sept jours après l'opération. Et c'est avec des arguments de cette force que ce confrère, d'ailleurs si distingué, se croit autorisé d'affirmer que la suture n'a pas été appliquée, qu'elle est inutile et même nuisible !

L'inefficacité de cette opération une fois prononcée, M. Mühlig s'attache à donner à sa thèse une base aussi large et aussi solide que possible, et met à contribution la physiologie et les lois qui régissent la déglutition pour prouver que la suture ne peut pas résister aux mouvements désordonnés des parties divisées, ni les tenir en contact pour en opérer la réunion. Il est bien évident, conclut M. Sawas, que cette façon de raisonner n'a qu'une valeur arbitraire et insoutenable. Il en fera tout-à-l'heure ressortir davantage l'inanité en analysant le fait même de l'opération et ses résultats dans le cas spécial.

Pour arriver à la démonstration de ce second point de la question, M. Sawas ne voit pas la nécessité de renouveler la description de la blessure ; il lui suffit de rappeler que le constricteur inférieur du pharynx était divisé latéralement dans toute son épaisseur et que même la muqueuse et quelques fibres musculaires du pharynx avaient été entamées par le tranchant du rasoir, de telle sorte que ce qui restait de ces fibres formait un pont de 1 et 1/2 centimètre de large et rattachaient encore entre elles les parties supérieure et inférieure de cet organe.

M. Sawas entre dans les détails physiologiques de la déglutition pour prouver que le constricteur inférieur étant divisé de la façon qu'il vient de le dire, la déglutition est tout-à-fait impossible, et cite à l'appui de cette conclusion un passage de Beclard qui explique le mécanisme de la déglutition pendant le second temps : « Quand on dit que le pharynx s'élève, cela veut « dire que son extrémité inférieure mobile est soulevée et tend « à se rapprocher de son extrémité inférieure immobile. Inti-« mement lié aux cartilages du larynx et à l'os hyoïde par les « muscles constricteurs inférieur et moyen, le pharynx se trouve « soulevé par l'action des muscles qui entraînent par en haut « l'os hyoïde et le larynx. » Or, le constricteur inférieur et les muscles qui attachent le cartilage thyroïde à l'os hyoïde étant entièrement divisés, toute élévation et constriction sont abolies. Tel étant la situation du blessé, qui ne pouvait faire que des efforts impuissants pour déglutir les mucosités qui inondaient la glotte et menaçaient à chaque instant de le suffoquer, que fallait-il faire ? Extraire les mucosités, c'est tout simple. Mais les mucosités se reproduisant sans cesse, le danger, un instant écarté, reparaissait plus imminent que jamais. Dans ce cas, M. Mühlig aurait, sans doute, employé la calotte dont il a tant vanté les effets. Et bien, dit M. Sawas, j'y ai pensé, car en principe je suis d'avis que la flexion de la tête vers la poitrine est utile, mais pour qu'il en soit réellement ainsi il faut que les parois latérales du pharynx ne soient point divisées ou qu'elles le soient fort peu, autrement la flexion est de nul effet et complètement inutile. Que peut, en effet, la flexion sur les parois latérales du pharynx qui a tout mouvement de constriction s'ouvrent largement et laissent échapper tout le contenu jusqu'à la dernière goutte ? Évidemment rien ! La flexion de la tête ayant donc paru insuffisante pour la circonstance, M. Sawas et ses collègues ont dû s'arrêter à la suture.

M. Sawas relève ici, en passant, une contradiction du raisonnement de son adversaire. La suture du pharynx, dit M. Mühlig, ne peut jamais résister à la tension de cet organe pendant les mouvements de la déglutition, attendu que les fibres musculaires se rétractent avec force et se déchirent. Puis, un peu plus tard, il ajoute que la flexion seule, aidée par la tendance de la nature à réunir les parties divisées, suffit pour obtenir ce résultat, et il porte comme exemple ce qui se passe à l'occasion de la soudure des doigts. Ainsi, ce qui se détache violemment et se déchire parce que suture il y a, reste en contact et ne bouge pas, grâce à l'absence de la suture et à la toute puissante flexion ! Qui ne voit pas, dit M. Sawas, le contraste, par trop flagrant, de ces deux assertions qui constituent, pourtant, le principal argument de M. Mühlig ?

Passant à l'opportunité de la suture, au point de vue de la respiration, M. Sawas fait appel aux éléments de la physiologie

et de la physique qui y ont trait. Il cite le rôle que joue, dans l'acte de la respiration, l'aponévrose cervicale, les attaches de la trachée au larynx, du larynx à l'os hyoïde et de ce dernier à la machoire inférieure. Or, toutes ces parties étant divisées, la respiration ne pouvait, en aucune façon, s'effectuer, et M. Sawas, de concert avec ses collègues, pensa y remédier en fixant le cartilage thyroïde sur l'os hyoïde par un point de suture. En supposant d'ailleurs que celle-ci n'ait pas amené les résultats qu'on devait en attendre, M. Sawas n'a rien à se reprocher, car il s'est conformé aux règles de la science et aux loix du devoir. Peu lui importe, si M. Mühlig n'approuve pas sa conduite ni celles des confrères qui y ont concouru. L'homme de l'art consciencieux n'est jamais responsable de la non-réussite des moyens qu'il emploie. Quoi qu'il en soit, c'est plutôt comme un témoignage du fait qu'il a observé que comme défence personnelle qu'il tient à déposer devant la Société ce qu'il a vu lui-même le lendemain de l'opération.

Vingt quatre heures après la consultation, dit M. Sawas, j'ai vu le blessé. Il était couché sur son dos, la tête légèrement en flexion sur un coussin mou. Il parlait bien et buvait sans difficulté. L'appareil enlevé, les bords de la plaie étaient rapprochés et les fils de la suture attachés par des bandelettes agglutinatives. Le plumaceau de charpie a été retiré et le malade continua, tout de même, à parler. MM. les Drs. Galati, Stampa, Tchomakoff et deux autres médecins présents ont vu tout cela, ils ont vu boir le blessé et ont causé avec lui. Que dire devant ces faits des affirmations contraires de M. Mühlig? J'admets, puisque deux médecins honorables l'assurent, que le septième jour de l'opération, les points de suture se soient détachés, je l'admets même pour le cinquième jour, surtout après la nuit violente qui a précédé l'entrée du blessé à l'hôpital, j'admettrai aussi qu'à cette occasion les nœuds se soient relâchés et les chaires déchirées; mais sont-ce des motifs suffisants pour autoriser M. Mühlig a qualifier de séton les points de suture appliqués dans ce cas, et d'en rejeter l'utilité d'une façon générale et absolue? Je le demande au jugement impartial de la Société. Quant à moi je ne saurais me l'expliquer autrement que par l'amour excessif que M. Mühlig porte à la science, mais toujours est-il que c'est une erreur que rien ne justifie.

Passant à la gravité des blessures du cou, pénétrantes ou non, M. Sawas oppose à M. Mühlig, qui les considère le plus souvent légères quand elles n'intéressent pas les gros vaisseaux et le trajet des principaux nerfs de cette région, il lui oppose l'opinion de Diefembach, de Vidal de Cassis, de Regnoli et d'autres, aux ouvrages desquels il emprunte des passages tendant à affirmer que, dans certains cas, les blessures du cou, même superficielles, sont d'un pronostic grave et peuvent devenir mortelles, par les inflammations qu'elles engendrent sur des organes essentiels à la vie, les suppurations et les infiltrations qui s'en suivent et se propagent le long des voies aériennes. Comme on le voit, dit M. Sawas, il y a loin des blessures de ce genre, qui sont le résultat du hazard, aux opérations de trachéotomie et de laryngotomie méthodiquement pratiquées par une main habile, et M. Mühlig a grandement tort d'en confondre la nature et la gravité.

Il en est de même, ajoute M. Sawas, quant à la prétendue fréquence des blessures aussi profondes que celle de notre sujet, qui épargneraient les gros vaisseaux. Les auteurs cités plus haut les considèrent comme très rares, et il serait fort étonnant qu'il en fût autrement à Constantinople! Déjà le cas de la clinique de M. Rasis, rappelé comme exactement analogue au nôtre par M. Mühlig, est loin de pouvoir lui être comparé, car M. Rasis, lui-même, nous a affirmé que la blessure n'intéresse qu'une minime partie des parois latérales du pharynx, qu'il y a appliqué, successivement, la suture et la calotte sans résultat, et qu'il s'est trouvé bien des petits oreillers méthodiquement placés sous la tête du malade, comme l'avait fait Dupuytren.

En concluant, M. Sawas croit avoir prouvé, par les trois points qu'il s'était proposé de traiter, que la suture était indiquée et son utilité incontestable. Il fait sentir combien les indications changent à la suite de la moindre différence dans les lésions, et combien se tromperait le praticien qui voudrait ériger en règle générale des faits incomplètement observés.

M. Sawas, ayant une fois répondu au sujet des publications des journaux politiques sur la question en litige, (1) et sûr de l'estime et de la bienveillance de l'assemblée à laquelle il s'adresse, ne reviendra plus sur des personnalités qu'il dédaigne.

La séance est levée.

Séance du 18 octobre.—Présidence de M. Naranzi.

La correspondance comprend:

1° Une lettre de M. Namias qui remercie la Société de l'avoir nommé membre correspondant.

2° Une brochure intitulée «de l'effet de la chaleur sur la rétraction des organes,» par M. Kalidenze.—Remerciments.

M. le Président annonce la fondation d'un cercle médical qui désire se mettre en rapport avec la Société Impériale de Médecine et demande sa *Gazette*.—Accepté.

La parole est à M. Mühlig sur la question de la suture dans les blessures du cou.

M. Mühlig a vu avec regret dans la réponse de M. Sawas que ce confrère a cherché à déplacer la question. M. Sawas a donné communication d'un fait de blessure au cou avec lésion du pharynx. Il a prétendu que la suture avait été appliquée et lui a attribué la guérison du blessé. M. Mühlig lui a répondu que ce cas ne prouve rien en faveur de la suture, attendu que les points avaient été passés de façon que les parties divisées n'étaient nullement réunies, que pas un nœud ne les fixait et que les fils tenaient tout bonnement lieu de sétons placés dans du tissu cellulaire. A ces faits M. Sawas a opposé une dissertation physiologique sur le mécanisme de la déglutition et a passé très rapidement sur le fond même de la question.

M. Mühlig ne le suivra pas sur ce terrain. Il se bornera à examiner la partie qui a trait à la suture et à ses résultats dans le cas spécial. Pour prouver que la suture a été efficace, M. Sawas invoque le témoignage des médecins qui étaient présents à l'opération, M. Mühlig en citera un qui a vu le blessé un instant après, et affirme tout le contraire. Ce médecin, c'est M. Coïdan. Il assure que le blessé continuait à avoir des accès de suffocation et ne pouvait pas avaler des liquides. Probablement, M. Sawas qui avait vu d'abord le malade dans un état critique, l'a revu après dans un moment de calme et il s'est pressé de conclure que l'amélioration était due à la suture, ne l'ayant plus revu depuis, il n'a pas eu occasion de se convaincre de son erreur.

Il est d'ailleurs facile, continue M. Mühlig, de se rendre compte de ce changement momentané surveau dans la situation du malade. Le sang et les mucosités remplissaient le fond de la plaie et donnaient lieu à des accès de suffocation. Il a suffi que M. Sawas en eût débarrassé la blessure, pour que le blessé revint un instant

(1) Voir le numéro de Novembre, page 124.

à la vie. Puis les mucosités s'accumulant de nouveau, l'air atmosphérique, qui ne pouvait plus passer par la bouche, traversait l'ouverture de la plaie, l'irritait et renouvelait les accès de suffocation, devenus cependant plus rares à mesure que la glotte s'y habituait ; tout comme la présence de la canule provoque des quintes de toux et des accès de suffocation aux premiers moments qui suivent l'opération de la trachéotomie.

Il en est de même de la déglutition. Elle était impossible autant que le malade, fortement agité, cherchait avidement à accomplir cet acte. Mais plus tard, devenu plus calme, il apprit à baisser le tête vers la poitrine et à avaler ainsi une petite quantité de liquide. Toutes les fois qu'il négligeait cette précaution le liquide s'échappait par la plaie et produisait des accès de suffocation. Quant à la parole, le blessé ne pouvait nullement articuler des sons que quand la tête était en flexion en avant sur la poitrine.

Le second argument de M. Sawas, c'est que M. Mühlig n'a vu le malade que deux ou trois jours après l'opération et que ce laps de temps a pu suffire pour déranger la suture. Cette allégation aurait quelque valeur, dit M. Mühlig, si les sutures avaient déchiré les bords de la plaie, mais dans ce cas, les nœuds auraient démontré que les fils avaient été liés et qu'il y avait eu réellement des sutures. Or, les nœuds faisant complètement défaut, il ne peut y avoir existé des points de suture, et M. Mühlig ne pense pas que M. Sawas admette que les nœuds ne font par partie essentielle de la suture. Si la suture à été placée avec cette habileté qui a mérité les éloges de M. Sawas, comment se fait-il que le troisième point qui devait fixer le cartilage tyroïde sur l'os hyoïde ait disparu et n'a point été retrouvé? Et comment peut-on dire que c'est à une semblable opération que le blessé a dû son salut?

Enfin, M. Sawas invoque l'opinion des auteurs sur l'indication de la suture dans les blessures des viscères. M. Mühlig pense que M. Sawas est trop versé dans les éléments de la chirurgie pour supposer que les auteurs, en parlant de la suture des viscères, entendent autre chose que l'entéroraphie. C'est donc une erreur que de généraliser des principes qui ne sont applicables qu'aux viscères contenus dans la cavité de l'abdomen.

Chelius, Vidal de Cassis, Dupuytren et les auteurs du dictionnaire des dictionnaires de médecine que M. Sawas a consultés, ne donnent comme moyen pratique dans les plaies transversales du cou que l'inclination de la tête sur la poitrine, et il est vraiment étonnant que M. Sawas condamne le bandage occipito-sternal dont le but est de maintenir cette inclination. M. Mühlig l'a employé, après avoir enlevé les prétendues points de suture ; car c'est une règle élémentaire, en chirurgie, de maintenir rapprochées, autant que possible, les bords d'une plaie afin d'en faciliter la cicatrisation. Et bien qu'on ne puisse obtenir, par un moyen quelconque, l'immobilité absolue de la tête, la plaie n'en est pas moins placée dans des meilleurs conditions. D'ailleurs, dit M. Mühlig, en terminant, le succès qu'il a obtenu du bandage parle plus haut que toutes les théories qu'on chercherait en vain à faire prévaloir.

M. Galati, l'un des opérateurs qui ont appliqué la suture, se croit compétent pour intervenir dans le débat. M. Mühlig dit-il, a nié l'indication de la suture dans les plaies du cou et le résultat obtenu dans le cas spécial. Il a prétendu qu'appliquée sur les parties mobiles de la gorge, la suture ne peut pas s'y maintenir, à cause des efforts incessants de ces parties pour effectuer les mouvements de la déglutition. Il a soutenu que la flexion seule de la tête suffit pour tenir rapprochées les lèvres de la plaie, quelque profonde qu'elle soit d'ailleurs. Tous ces arguments de M. Mühlig ont été victorieusement réfutés par M. Sawas qui a prouvé, en tout point, le contraire et a démontré nettement que dans la suture, la déglutition et la respiration, dans des blessures aussi profondes que celle dont il s'agit, ne sont pas possibles. M. Galati ne reviendra pas, par conséquent, sur ces divers sujets de la discussion, selon lui définitivement vidés. Il répondra, seulement, à cette partie de la critique de M. Mühlig qui attaque la suture comme ayant été imparfaitement appliquée, car cette imputation le concerne directement lui-même ainsi que M. Tchomakoff qui avait opéré avec lui.

Appelé en consultation, dit M. Galati, je trouvai le blessé dans un état qui ne donnait d'autres signes de vie que quelques battements profonds du cœur. Je dis aux confrères présents, MM. Coïdan, Palladini et Sawas, que nous n'étions plus à temps de lui porter secours. Sur l'avis de M. Sawas, je me suis mis cependant à mieux explorer la blessure, qui était vaste et profonde. Des mucosités épaisses, mêlées à des caillots de sang, s'y étaient accumulées et empêchaient l'air de pénétrer dans le larynx. Je fis avaler de l'eau au blessé, mais pas une goutte ne s'engagea dans l'ésophage, malgré la flexion prononcée que j'imprimai à la tête. Persuadé, avec M. Sawas, que le malade se mourait faute de pouvoir respirer, nous nous décidâmes, d'un avis commun, à pratiquer la suture.

Le malade convenablement placé sur son lit, et la plaie débarrassée des mucosités et lavée, nous nous assurâmes que le diamètre tout entier du pharynx avait été parcouru par le tranchant du rasoir. Les parois divisées s'étaient retractées sur elles-mêmes et enfouies derrière le cartilage thyroïde. La suture fut exécutée par M. Tchomakoff, et je me chargeais d'enlever les mucosités qui se renouvelaient sans cesse et obstruaient les voies aériennes. Je le fis à l'aide d'une sonde de Belloc, munie d'un morceau d'éponge fine. Deux points de suture furent passés latéralement et un intérieurement. Celui-ci pour réunir la lame thyroïdienne. Cependant les deux points de suture, à peine appliquées, se sont relâchés, et il a fallu les renouveler. Cette fois-ci, j'ai moi-même dirigé les aiguilles et j'ai eu soin de comprendre dans l'anse les fibres musculaires du pharynx dans toute leur épaisseur. Sur ces entrefaites et pendant que je manœuvrais les aiguilles, ayant dû cesser de nettoyer les parties, un accès de suffocation est survenu, mais il a cessé aussitôt que les mucosités ont été de nouveau enlevées. J'ai moi-même serré les nœuds et l'opération a été achevée sans plus de difficulté. Nous étant ensuite aperçus que la plaie restait béante, nous passâmes à l'instant un point de suture sur le corps même du cartilage thyroïde pour le fixer sur l'os hyoïde. Les fils ont été fixés à l'extérieur de l'angle droit avec des bandelettes de diachylon, et un plumasseau de charpie fut posé sur les lèvres de la plaie avec une très légère compresse.

Trois heures après l'opération, le malade était tranquille. Le lendemain, il pouvait avaler sans difficulté et a parlé avec les médecins qui sont allés le visiter. Les points de suture restaient en position et la plaie suppurait sans aucun accident fâcheux. Malheureusement, le patient devint peu à peu indocile, et la veille de son entrée à l'hôpital de Prusse, il était en proie à une telle agitation que je crus devoir proposer la camisole de force.

M. Mühlig nous dit que deux jours après, il a retiré les fils

qui consistaient en des nœuds coulants passés en guise de sétons à travers le tissu cellulaire. Il en conclut que l'opération a été mal exécutée. Or, dit M. Gallati, il est de fait qu'avant la suture, le blessé ne pouvait ni respirer, ni avaler, ni parler; que la sonde qu'on avait eu de la peine à introduire dans l'éso-phage avant l'opération, y a pénétré immédiatement après, sans aucune difficulté ; que les quatre jours que le blessé a passés chez-lui, avant d'aller à l'hôpital, il avalait et causait presque sans gêne.

M. Galati demande, après cela, si M. Mühlig, la première fois qu'il a vu le blessé, a constaté l'absence de la suture ou sa mauvaise application, et, dans ce cas, pourquoi ne l'a-t-il pas déclaré sur le champs? L'humanité lui en faisait un devoir, on aurait pu immédiatement réparer l'erreur qui pouvait devenir funeste à cette victime de notre inexpériance.

M. Galati se livre ensuite à l'examen de l'appareil dont s'est servi M. Mühlig pour tenir la tête en flexion. Il en signale les défauts en le comparant à celui de Köhler dont il le dit une imitation défectueuse et incomplète. Lors même que la flexion serait un moyen suffisant pour tenir rapprochées les parties divisées du pharynx, en maintenant la tête dans une immobilité constante, ce qui n'est pas l'avis de M. Sawas ni la sien, M. Galati s'attache à prouver par un long raisonnement que l'appareil de M. Mühlig ne pouvait obtenir qu'un résultat contraire à celui qu'en avait espéré ce confrère.

A qui donc, se dit M. Galati, faut-il attribuer la guérison du blesse ? Malgré tout ce que M. Mühlig à pu avancer contre la suture, c'est certainement cette opération qui y a contribué pendant les premiers jours, car elle a empêché le blessé de suffoquer. Tout le reste a été l'œuvre de la nature médicatrice, dont les inépuisables ressources viennent en aide dans les cas même les plus désespérés et dont tout sage praticien doit respecter les efforts. «Natura sanat, medicus curat morbos.»

REVUE DE LA PRESSE.

De l'atrophie jaune-aiguë du foie, par Mr. le professeur Concato, de Bologne.

La presse médicale d'Italie, que nous avouons avoir mise depuis quelque temps, un peu de côté, vient de nous offrir un travail très intéressant sur l'atrophie jaune-aiguë du foie. C'est à M. Concato, qui, malgré la difficulté des temps et des études, a su se maintenir au niveau du progrès des sciences physiques et de l'anatomie pathologique, que nous devons ce travail remarquable. Un cas de cette maladie qu'il a observé dans sa clinique de Bologne, lui a fourni l'occasion de publier le travail dont nous tâcherons de donner ici un résumé succint. Niée par les uns, admise par les autres, l'existence autonome de cette maladie trouve dans les conclusions de l'auteur sa confirmation et un appui solide. M. Concato saisit cette occasion pour faire ressortir l'importance des recherches mécaniques, physiques et chimiques dans l'interprétation des faits physiologiques et pathologiques, comparativement aux domées de l'anamnèse aux assertions et aux sensations subjectives. Le cas clinique est, en peu de mots, le suivant :

N. N. ouvrier, entra à l'hôpital le 5 février 1864. Constitution bonne, peau jaune, intelligence troublée, langue rouge, douleur sous la pression à la région épicolique droite, abdomen bas et tendu, rien d'anormal aux régions de la rate et de la fosse iliaque droite, diarrhée, émission involontaire des urines, toux légère; la stéthoscopie ne donne pas des signes de quelque importance, le pouls est plutôt lent ; les antécédents du malade sont à peu près inconnus, on le dit, depuis peu, triste, pensif, irritable, alité depuis deux jours, quelque fois en proie à des accès convulsifs.

M. Concato, après mûres réflexions, exclut l'hypothèse d'une méningite, de la fièvre typhoïde et pernicieuse, de la maladie de Bright, et, prenant en considération la douleur déterminée par la moindre pression à la surface de l'hypochondre droit sans que les parties plus profondes présentent de la tuméfaction, la couleur ictérique de la peau, la forme épileptique des convulsions, le ralentissement du pouls, ainsi que les cas analogues qu'il avait observés autrefois, a conçu l'idée de l'atrophie aiguë du foie. La percussion lui fit découvrir une diminution notable dans le volume de cet organe. La douleur était continue, les matières diarrhéiques verdâtres, les urines rares et sans réaction de pigment biliaire.

A la visite du deuxième jour, assoupissement, poul fréquent, convulsions, peau plus jaune que la veille, diminution du volume du foie encore plus marquée, sueurs continues, paralysie de la vessie et du rectum. Troisième jour, collapsus, coma, respiration stertoreuse, extrémités froides, face cyano-ictérique, convulsions, douleur à l'hypochondre, mort.—Moyens employés : Sangsues à la région hépatique, eau froide à la tête, lavements irritants, applications locales anti-phlogistiques, administration de médicaments modérateurs de la surexcitation vasculaire, tout cela simplement pour servir aux indications symptômatiques.

Autopsie. Cavité du crâne : du sang liquide et quelques caillots dans le sinus longitudinal supérieur, la substance corticale du cerveau plus foncée que dans l'état ordinaire, les parois des ventricules adhérentes, le cerveau en général un peu injecté. Poitrine : les poumons présentent quelques adhérences, les gros vaisseaux et les oreillettes sont vides, la substance des ventricules du cœur friable, granuleuse, l'aorte parsemée intérieurement de taches jaunâtres. Le foie présente aussi des taches pareilles, la substance en est friable, son volume beaucoup plus petit qu'à l'état ordinaire, les surfaces coupées offrent l'aspect de la splénisation, le calibre des pores biliaires est normal; vues au microscope, les cellules hépatiques sont en grande partie disparues, celles qui restent sont d'un aspect granuleux ; la rate est un peu volumineuse ; aux reins, les tubules urinifères sont remplis de masses granuleuses transparentes, la couche épithéliale fait complètement défaut ; pas de pigment bilaire dans les urines. Ce fait ajouté à ceux rapportés par des auteurs distingués, a suggéré à M. Concato les réflexions suivantes;

L'atrophie aiguë du foie, comme maladie distincte, a-t-elle été connue des anciens ?

M. Concato ne croit pas que les quelques traces éparses dans les mémoires de l'école de Cos, les livres ainsi dits hippocratiques, doivent absolument se rapporter à cette maladie. Dans des temps moins reculés, l'anatomie pathologique et la diagnose étant encore dans un état d'embryon, la plus grande confusion régnait dans l'appréciation des maladies. Ce n'est que plus tard et dans l'ouvrage de Bonnet, que Mr. Concato rencontre des traces distinctes de cette maladie, mais c'est l'illustre Morgagni qui a été le premier, malgré les défauts de l'époque, à l'enrégistrer comme individualité nosologique. L'auteur cite nombre de faits et des observations nécroscopi-

ques de cette époque, qui viennent à lappui de son assertion. Il fait cependant la remarque que Morgagni, lui-même, était loin d'avoir atteint la démonstration clinique de la maladie, les éléments du progrès actuel lui manquant. Budd et Rokitansky, aidés par le microscope, y sont parvenus.

Est-il juste, comme il y en qui l'ont pensé, d'attribuer les dégats anatomiques à la putréfaction, et ne point les considérer comme partie intégrante et matérielle du procès morbide?

A cette seconde question l'auteur répond négativement. Entre autre chose, il fait observer que ce serait un bien étrange procès de putréfaction que celui qui, à l'ouverture du cadavre 24 heures après la mort, présenterait la décomposition tout isolée du foie, à l'exclusion de celle des autres organes. Dans la putréfaction, le foie ne diminue pas de volume, il augmente au contraire, le plus souvent. La présence de la leucine, et de la tyrosine que l'analyse chimique a pu obtenir du foie ne constitue pas, non plus, selon Mr. Concato, un argument favorable à l'hypothèse de la putréfaction, attendu que ces deux substances ont eté retrouvées aussi dans plusieurs autres produits physiologiques et pathologiques. Enfin, l'auteur ajoute à tout cela le poids des études microscopiques et de l'observation chimique pour démontrer que les altérations qu'on trouve dans le foie affecté d'atrophie aiguë, ont lieu pendant la vie.

L'atrophie jaune aiguë du foie est-elle un procès morbide autonome, et, s'il en est ainsi, quels sont les signes qui la distinguent des autres maladies de cet organe, ou des maladies d'un caractère plus général?

Ici, M. Concanto commence par signaler les maladies d'une localisation assez étendue, pour n'avoir d'autres limites que la surface du corps, et qui au point de vue clinique simulent l'atrophie aiguë du foie. Il pense qu'en général dans les cas d'ictère causé par un obstacle mécanique qui s'oppose à l'écoulement de la bile, la pathogénie de cette affection n'offre pas des grandes difficultés de diagnostic; mais dans toutes autres circonstances, et notamment quand le foie est en état normal ou qu'il n'est pas plus altéré que les autres organes, ce qui a lieu dans les maladies caractérisées par un trouble grave de la nutrition, par une coloration jaune de la peau, ces cas, parmi lesquels l'auteur rappelle les émotions profondes de l'âme, les morsures des reptiles vénéneux, l'abus du chloroforme, les maladies infectieuses, la septicémie, la fièvre puerpérale, la fièvre-jaune, les fièvres à intoxication paludéenne, le typhus et notamment le *relapsing-fever*, la pyophlébite, l'ictère des nouveau-nés et celle qui accompagne certaines pneumonies, ces cas, disions-nous, peuvent, selon M. Concato, être plus ou moins confondus avec l'atrophie aiguë du foie.

L'auteur fait ici une digression pour examiner la valeur des opinions émises par les médecins et les chimiatres des différents âges sur la pathogénie des formes diverses de l'ictère. Les limites nécessairement restreintes de cette revue, ne nous permettent pas de suivre dans tous ses détails l'esprit d'analyse et l'érudition de M. Concato; bornons-nous donc à dire, que dans son opinion, l'origine de l'ictère ne doit pas être recherchée dans un simple dérangement fonctionnel du foie, mais dans l'altération profonde du procès nutritif tout entier, soit comme résultat immédiat de cette altération générale de l'économie, soit comme effet secondaire d'un état morbide quelconque déterminé par elle dans l'organisme. En abordant plus de près les considérations du diagnostic différentiel, le professeur de Bologne établit que l'analogie ne doit pas être poussée trop loin, et qu'aujourd'hui, à l'aide de la recherche des phénomènes physiques et rationnels, les erreurs sont moins fréquentes que par le passé. Il se limite donc à examiner celles des maladies générales, dans lesquelles l'erreur est plus facile: la fièvre-jaune, le typhus ictérode et la fièvre puerpérale.

Ayant emprunté à Tommasini le tableau classique de la fièvre jaune, l'auteur fait la comparaison des symptômes les plus saillants des deux affections pour démontrer que la distinction en est moins difficile qu'on ne l'a supposé. Dans la plupart des cas, le début de la fièvre-jaune est brusque et comme instantané, tandis que le contraire arrive dans l'atrophie; celle-ci parcourt la période prodromique sans réaction fébrile; dans la fière-jaune, la scène s'ouvre par la fièvre; la douleur constante à la région lombaire dans la fièvre jaune, ne se rencontre jamais dans l'atrophie aiguë; les symptômes nerveux manquent tout-à-fait, ou le plus souvent, dans la fièvre-jaune, jamais dans l'atrophie; l'ictère peut quelque fois manquer dans la fièvre-jaune ou ne paraître que pendant la seconde période, dans l'atrophie aiguë précède, presque toujours, les symptômes nerveux sous forme d'ictère catarrhal; Les urines, dans la fièvre-jaune, le premier ou le second jour, contiennent de l'albumine et, plus tard, du sang, pas de sang et presque pas d'albumine dans l'atrophie aiguë; dans celle-ci, les urines présentent des substances de nouvelle formation, telles que la léucine et la tyrosine, qui manquent absolument dans la fièvre-jaune; l'émission des urines s'arrête tout-à-fait dans la fièvre-jaune, ce qui cause parfois des douleurs graves à la région lombaire, au dos, au bassin, aux cuisses, avec rétraction des testicules, au point de simuler une néphrite aiguë, on chercherait en vain ces phénomènes dans l'atrophie. Dans la fièvre-jaune, procès morbide diffus dans tout l'organisme, et localisation qui varie selon les prédispositions différentes, dans l'atrophie aiguë la nature des phénomènes locaux est déterminée et constante. Vient ensuite le criterium de diagnostic très important que révèle l'exploration physique du foie, la diminution considérable de son volume, parfois de moitié. L'issue la plus fréquente de l'atrophie c'est la mort; dans la fièvre jaune on voit des guérisons qui, dans quelques épidémies, atteignent le chiffre de 85 sur 100. Les dégats nécroscopiques consistent principalement dans l'atrophie aiguë, en la dégénéréscence adipeuse du foie, tandis que dans la fièvre jaune le cœur, les reins et les autres viscères en sont affectés au même degré. Quant aux causes, elles sont toujours spécifiques et endémiques dans la fièvre-jaune et saisissent d'un coup l'organisme tout entier, tandis que dans l'ictère grave, maladie toujours locale, elles varient à l'infini dans chaque cas particulier.

Le parallèle entre l'atrophie aiguë et le typhus ictérode amène l'auteur à faire observer que, dans celui-ci, au lieu du foie c'est la rate qui présente l'altération de volume, mais dans le sens contraire, c'est-à-dire de l'augmentation, et à tel point que parfois elle se déchire et donne lieu à des épanchements sanguins dans la cavité péritonéale suivis de mort. Dans l'atrophie aiguë on cherche en vain le catarrhe pharyngo-rectal, le gonflement des glandes, hépatique mésentériques, et bronchiques, ces signes appartiennent au tiphus ictérodes, de même que le procès croupal des membranes muqueuses, les pneumonies passives, les engorgements pulmonaires par embolie, les ulcérations des parois postérieures du larynx comme dans l'iléo-typhus, les exsudations séreuses, les effets consécutifs des procès métastatiques etc.

Pour ce qui est de la fièvre puerpérale, son irruption sans prodromes et par accès violents et répetés de froid, l'appa-

rition de l'ictère, le manque de sensibilité à l'hypochondre droit, le volume normal du foie et les épanchements abondants des surfaces séreuses établissent une ligne de démarcation bien tranchée entre elle et l'atrophie aiguë. Toutefois M. Concato avoue que si d'une part la fièvre puerpérale ne peut pas être confondue avec l'ictère grave, le puerperium n'est pas moins pour cela un état physiologique qui plus que tout autre y soit prédisposé.

Après cet examen comparatif entre l'atrophie aiguë du foie et les maladies qui affectent toute l'économie et pourraient être une source d'erreur, M. Concato se livre à la recherche des affections du foie lui-même qui simulent l'atrophie aiguë. Il s'occupe principalement de la cirrhose hépatique ou hépatite interstitielle, et de la stagnation lente ou instantanée de la bile, déterminée par un obstacle quelconque qui en empêche l'excrétion.

Dans la cirrhose, les résultats de la percussion sont, il est vrai, identiques avec ceux de l'atrophie aiguë (diminution de volume du foie), mais si l'on considère que l'hépatite interstitielle est une maladie éminemment chronique, que la rate y est toujours augmentée de volume, que l'ictère n'en est pas un symptôme constant, mais y manque le plus souvent (M. Concato donne ici les raisons physiologiques et pathologiques de cette absence), si l'on pense à l'émaciation extrême des sujets, au sexe masculin, à l'âge plutôt avancé, au genre d'occupations, aux abus des spiritueux et des aromates, à la coïncidence d'un vice précordial, aux fièvres périodiques de longue durée qui auraient précédé le développement d'une circulation collatérale des parois abdominales par les veines épigastriques ou ombilicale, à la quantité abondante d'urohéine dans les urines, si l'on tient compte, dit M. Concato, de tout ce groupe de phénomènes qu'on observe presque toujours dans la cirrhose hépatique, la confusion entre les deux maladies n'est nullement possible.

L'autre lésion du foie, susceptible de simuler l'atrophie, c'est la stagnation prolongée de la bile dans les conduits excréteurs.

Parmi les maladies qui peuvent devenir un obstacle mécanique à l'écoulement de ce fluide, l'auteur cite, pour le conduit cholédoque: la dégénérescence carcinomateuse du pancréas et des glandes lympathiques qui l'avoisinent, les calculs biliaires, les masses carcinomateuses qui peuvent s'y former, l'extravasation de la substance d'un échinocoque, les cicatrices, le gonflement de la valvule du canal, le déplacement de son orifice par une tumeur des parties environnantes ; pour le conduit hépatique : la dégénérescence calleuse ou fibro-carcinomateuse de la capsule glissonienne, un anevrisme de l'artère hépatique. Pour éviter les écueils que présente cet état de choses, M. Concato appelle à son aide les moyens du diagnostic physique. Il examine la couleur des matières fécales ; lorsqu'il y a suspension absolue d'écoulement de la bile dans le duodénum, ces matières sont décolorées et offrent l'aspect de l'argile, le contraire arrive dans l'ictère grave ; les urines traitées par le moyen N° 5, présentent une succession de couleurs variées; dans l'atrophie aiguë le pigment biliaire manque absolument ou il est en très petite quantité. D'ailleurs, les conditions générales de l'organisme aident aussi à la distinction des deux maladies ; les jeunes sujets et les adultes d'un âge moyen sont le plus disposés à l'atrophie aiguë du foie, ils offrent d'ordinaire un aspect robuste et les apparences d'une santé florissante, chez les personnes, au contraire, qui souffrent, depuis quelque temps, d'une stase complète de la bile, on observe les signes de la cachexie, la peau est flasque, le panicule adipeux nul, les muscles grêles, et le sang qui s'arrête dans les ramifications de la veine-porte, occasionne des hématémèses, des rectorrhagies, l'ascite etc.

Arrivé à la question importante de la pathogénie de l'atrophie aiguë, M. Concato commence par examiner la valeur des opinions diverses qui ont été émises à ce sujet. Quelques médecins ont considéré cette maladie comme le fait simultané d'une cause unique générale, et les désordres fonctionnels, les dégâts organiques qui en résultent, comme étant sous la dépendance directe de cette cause, et n'ayant entre eux le moindre rapport de réciprocité morbide. Ici, l'auteur s'aidant des faits fournis par l'anatomie pathologique et des cas d'atrophie aiguë *partielle* du foie qu'il a observés lui-même et dans lesquels le microscope avait mis à découvert la dégénérescence profonde du tissu épatique au lobe gauche, tandis que le droit n'offrait que des signes d'une turgescence hypérémique, et vice-versâ, conclut à l'inadmissibilité d'une pareille hypothèse. Il croit par conséquent, que l'image clinique, la forme de l'atrophie aiguë complète est d'origine tout-à-fait locale, et bien que disposé à admettre le sang comme le véhicule qui, dans certains cas, transporte jusqu'au foie les éléments morbides qui y produisent la maladie, il se hâte d'ajouter que dans ces cas même la chose se passe bien autrement que dans le typhus, ou dans d'autres maladies d'un procès morbide général. Ici les faits cliniques et anatomiques démontrent qu'une altération dans la crase du sang a précédé celle des fonctions et des organes; là, au contraire, c'est le dérangement de la fonction du foie qui détermine les désordres généraux.

Parmi les médecins qui, tout en admettant l'origine locale de l'ictère grave, s'attachent à l'expliquer par des hypothèses différentes, M. Concato combat celles de M. Rokitansky qui l'attribue à un dérangement profond de l'innervation dans le foie ; de M. Henle qui voyait dans l'atrophie aiguë les effets de l'oblitération du tronc et des ramifications de la veine-porte ; de M. Henoch qui y voit les conséquences d'une polycholie : de M. Buhl qui admet comme cause de cette acffetion, l'oblitération des conduits biliaires par suite de la dégénérescence adipeuse des cellules épithéliales dans les dernières ramifications : de MM. Skoda et Oppolzer qui ne la considèrent que comme un simple ictère parvenu à son maximum d'intensité, opinion qui avait été aussi celle de M. Concato avant que de nouvelles études ne l'eussent engagé a l'abandonner. Les opinions de M. Dusch qui fait dépendre l'atrophie aiguë de la paralysie des voies biliaires et des vaisseaux lymphatiques, de MM. Bright, Bamberger, Frerichs et Wedl qui en rapportent l'origine à un procès inflammatoire, sont également rejetées par l'auteur, qui venant enfin à se prononcer sur sa propre manière de voir, se ménage la réserve de ne pas le faire d'une façon absolue ; il avoue même que, toute réflexion faite sur ce qui précède, on ne saurait trouver une formule générale qui, sauf quelques modifications de forme, pût donner l'explication de tous les faits anatomiques et cliniques se rattachant à cette maladie, et fût apte à resister à toute opposition.

Le point de départ qui détermine les désordres primordiaux de la fonction du foie et les altérations organiques consécutives, peut être envisagé différemment selon les causes dont il émane. M. Concato ne refuse pas de reconnaître ce point de départ (dans le cas, par exemple, d'une commotion grave et instantanée qui aurait précédé l'atrophie) comme un effet du dérangement

profond de l'innervation, qui, à la suite de l'altération du procès intime de la nutrition, par voie physique ou chimique, occasionne le sphacèle des éléments constitutifs de l'organe; mais là, au contraire, où des écarts diététiques ont précédé, l'auteur croit à l'action désorganisatrice exercée sur les cellules du foie par le contact d'un sang riche en principes mal élaborés, ou par des dérangements subites et successifs de la circulation; mais avant d'en venir à l'hypothèse de la phlogose, il serait enclin à admettre une action mortificatrice, directe ou indirecte qui agirait sur les éléments cellulaires du foie. Quelle que soit d'ailleurs, la manière dont ce sphacèle s'accomplit, toujours est-il qu'il constitue l'état économique qui précède toutes les autres altérations anatomiques et fonctionnelles du foie dans l'atrophie aiguë, maladie primitivement locale, se propageant ensuite et embrassant tout l'organisme. M. Concato ne pense pas que le versement de la bile dans le sang soit la cause des phénomènes généraux que l'on observe dans cette maladie, phénomènes qu'il attribue plutôt à la suspension de la fonction importante des cellules hépatiques.

En parlant des causes de l'atrophie du foie, l'auteur fait observer que les pathèmes d'une action lente et continue, l'abus des spiritueux, les excès vénériens, etc., ne doivent être accueillis qu'avec beaucoup de circonspection, tandis qu'un examen approfondi des faits l'autorise à considérer le miasme comme une cause occasionnelle de cette maladie.

Pour ce qui est du pronostic, il pense qu'une fois que la maladie a pris une certaine extension, l'espoir de guérison est nul ou presque nul. L'importance de la fonction et de l'élément anatomique lésés en explique toute la gravité. En un mot, M. Concato déclare mortelle l'atrophie aiguë du foie, du moins dans tous les cas où la destruction du parenchyme comprend tout l'organe et le nombre des cellules épargnés et très restreint.

Passant aux indications thérapeutiques à suivre dans une maladie si grave, M. Concato avoue son embarras, eu égard principalement, à l'altération organique (l'adipométamorphose des cellules) qui n'en offre aucune lorsqu'elle constitue l'expression finale du procès pathologique. Mais avant que les choses en soient arrivées à ce point, il propose l'institution d'un traitement symptômatique en prenant pour guide les phénomènes généraux et locaux de la maladie. S'il y a douleur à l'hypochondre droit, sangsues sur la localité ou à l'anus; dans la seconde période de l'affection, les purgatifs, les irritants cutanés, l'eau froide sur la tête, les sangsues derrière les oreilles, et jusqu'à la saignée générale, si la fièvre est forte et l'individu robuste; dans la troisième période, les drastiques, les sinapismes, les vésicatoires, le vin, les éthers, le camphre, le musc, les antimoniaux, et, si les vomissements sont opiniâtres, s'il y a hémorrhagie de l'estomac ou du rectum, la glace, le quinquina, les acides minéraux.

En terminant, M. Concato déplore d'une part le peu de succès que l'on a à espérer du traitement de cette grave maladie, mais il se console par la pensée qu'elle est assez rare, heureusement pour l'humanité.

VARIÉTÉS.

UN NOUVEL EXEMPLE DES DANGERS DU TATOUAGE.

Jeain (Adrien) engagé dans les équipages de la marine entra à l'hôpital, le 24 août 1859, pour un rhumatisme articulaire aigu de l'épaule gauche, et c'est pendant le traitement qu'il subit un grand nombre de tatouages, que nous citerons sommairement:

En juillet, une figure en forme de bague au doigt médius de la main gauche, avec de l'encre de Chine. Pas d'accidents.

Vers la fin d'août, une rose et un buste de femme à l'avant-bras droit; une pensée et un buste de général à l'avant-bras gauche. L'encre de Chine seule a été employée. Presque toutes les figures ont suppuré, et la guérison n'est survenue qu'après dix jours.

En septembre, un buste de brigand a été tatoué à la partie antérieure du bras droit.

Les 7 et 8 octobre, il subit des tatouages encore plus compliqués. Au-dessous du deltoïde gauche, une liberté coiffée du bonnet phrygien, agitant d'une main le drapeau tricolore et tenant de l'autre une épée nue.

A la partie supérieure et antérieure de la poitrine, deux femmes nues tenant à la main une longue guirlande de fleurs, et surmontées d'un amour ailé et armé.

Le tatouage pectoral, quoique le plus étendu en superficie, n'a point déterminé d'autres accidents que le gonflement et la douleur; mais celui du bras, au contraire, a été la cause déterminante d'une gangrène qui a envahi la presque totalité de la peau du membre supérieur gauche, et rendu nécessaire la désarticulation de l'épaule, qui fut suivie de succès.

(*Gazette Hebdomadaire*, 4 Octobre.)

LES MANGEURS DE TERRE.

Dans une des dernières séances de la Société de géographie, M. Cortambert a donné d'intéressants détails sur certaines peuplades du Haut-Orénoque, du Cassiquiaire, de la Méta et du Rio-Négro, qui sont géophages, c'est-à-dire qui ont la singulière habitude de manger de la terre. Cette terre comestible est une argile mêlée d'oxide de fer, d'un jaune rougeâtre. On la pétrit en galettes ou en boulettes, que l'on met sécher, puis on les fait cuire quand on veut les manger. C'est un lest pour l'estomac plutôt qu'une nourriture, et l'on ne s'en sert communément que dans les temps de disette. Cependant, cette argile a une telle action sur le principal organe de la digestion, que l'on voit des Indiens vivre des mois entiers sans autre ressource. Ils la font frire quelquefois dans l'huile de sézé, et alors elle peut offrir quelques parties réellement substantielles. Il n'est pas rare de rencontrer des individus dont le goût pour la glaise est devenu tellement prononcé, qu'on les voit détacher des habitations faites en argile ferrugineuse, des morceaux qu'ils portent avec avidité à leur bouche. Toutes les espèces de terre n'ont pas du reste, le même agrément pour leur palais; ils la goûtent et la distinguent en qualités très diverses. Quelques blancs, dans le Venezuela, ont imité les sauvages et ne dédaignent pas les boulettes de terre grasse. (*Moniteur Universel.*)

MORTALITÉ DE CONSTANTINOPLE.
Pendant le mois de Rébiul-Akhir.
(du 5 Octobre au 3 Novembre.)

Musulmans	hommes	150	337
	femmes	187	
Chrétiens	hommes	180	304
	femmes	124	
Israélites	hommes	36	70
	femmes	34	
		Total	711

Diminution de 145 décès par rapport au mois précédent.

Imprimerie du *Levant Herald*, 28 rue Yazidji.

GAZETTE MÉDICALE D'ORIENT

PRIX DE L'ABONNEMENT :

Pour tous les pays, 12 Francs par an port compris.

Les membres honoraires et correspondants de la Société recevront le journal en payant seulement la somme de 3 fr. par an.

L'abonnement est pour une année entière.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé *franc de port* à M. le Secrétaire-général de la Société.

publiée par

LA SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE MÉDECINE DE CONSTANTINOPLE.

ON S'ABONNE :

A Constantinople au siège de la Société.

Chez : Koëhler frères, libraires Passage Oriental ; et F. H. Schimpff et Cie, au Téké.

A Paris : chez Victor Masson ; et E. Jung Treutel, Rue de Lille, 19 ;

A Londres : chez Trubner and Ce Paternorter Row 60 ; et Williams et Norgate ;

Et chez tous les principaux libraires.

PARAÎT LE 1er DE CHAQUE MOIS. CONSTANTINOPLE, AU SIÈGE DE LA SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE MÉDECINE RUE LINARDI, N° 1, PÉRA. PRIX : 12 FRANCS PAR AN

Vme ANNÉE. CONSTANTINOPLE, JANVIER, 1862. N° 10.

TABLE DES MATIÈRES DU NUMÉRO.

BULLETIN.

—

CONSTANTINOPLE, 1er JANVIER 1862.

La pellagre, cette maladie hideuse qui, depuis la moitié du siècle passé, sévit endémiquement parmi la classe la plus laborieuse et la plus utile des populations, en Italie, en Espagne, en France et dans les principautés danubiennes, a, par ses grands ravages, attiré d'une manière spéciale l'attention des médecins et la sollicitude des gouvernements. Inconnue aux médecins de l'antiquité, confondue avec la lèpre, désignée comme une vésanie ou comme une variété du scorbut et de l'hypocondrie, ce n'est que dans ces derniers temps que la pellagre a été sérieusement étudiée. Mais c'est plus particulièrement en Italie que des observations nombreuses ont été faites sur cette maladie, et que des travaux considérables ont élucidé la plupart des questions qui s'y rattachent.

Nous avons jugé utile d'en entretenir nos lecteurs, d'abord parce qu'il s'agit d'un sujet qui occupe maintenant en Europe les savants de tous les pays, et ensuite parce que, si nos informations sont exactes, la pellagre ne serait pas étrangère aux populations ottomanes de l'intérieur de l'Asie, où elle sévirait même d'une manière endémique.

Nous ne nous proposons pas d'entrer aujourd'hui dans tous les détails que la science possède sur ce sujet, les limites qui nous sont assignés nous permettant à peine

FEUILLETON.

—

Les Anciens connaissaient-ils le paratonnerre?
Interprétation d'un passage de l'Énéide.

Virgile, le plus grand des poëtes après Homère, était d'une vaste érudition. Ses œuvres et notamment son poème épique, l'Énéide, renferment tout un fonds d'archéologie historique. « Il appelait à son aide, dit M. Sainte-Beuve, auquel nous devons une belle étude sur Virgile, ce pour faire de son Énéide un monument complet, les notions astronomiques, les doctrines philosophiques (pythagoriciennes et autres) et tout ce qui était relatif au droit des pontifes, au droit augural, aux antiquités et origines romaines obscures. » Virgile approfondit le système d'Épicure, sous un philosophe de cette école nommé Syron. Mathématiques, médecine, il apprit tout ce qu'on pouvait apprendre, et passait pour un savant. Macrobe, cherchant à expliquer un passage astronomique des Géorgiques, dit qu'il ne commet jamais d'erreur en matière de science. Ainsi, Virgile, suivant l'exemple d'Homère, qu'il imitait scrupuleusement, consignait dans ses poèmes, le cercle entier des connaissances de son siècle, le grand siècle d'Auguste, riche de l'immense savoir que les savants de la Grèce, qui affluaient de toutes parts à Rome, y apportaient incessamment et le faisaient pénétrer dans tous les esprits, grâce aux encouragements des Scipion-Émilien, des Lelius, des Furius et autres, au grand déplaisir des patriotes austères et particulièrement du sévère Caton qui, toutefois, se mit à étudier le grec à l'âge de 80 ans.

On peut donc considérer Virgile comme savant et grand observateur, abstraction faite de tous les autres talents qu'il possédait. Tel se montre-t-il dans maints endroits de ses poèmes, mais je me contenterai de n'en citer que les plus marquants. Dans le premier livre des Géorgiques, Virgile a retracé, avec une incomparable énergie, la peinture de l'orage et l'obscurcissement du soleil qui, prenant pitié de Rome après la mort de César, couvrit d'un voile sanglant son disque lumineux. (ans 45 avant J. C.). Le soleil, lors de la mort de César, resta pendant une année entière pâle et moins chaud que d'habitude (Humboldt, Cosmos). L'éruption de l'Etna et l'écroulement des rochers décrits dans ce premier livre des Géorgiques, aussi bien que l'inimitable description qu'il fait, dans l'Énéide, de la tempête qui avait assailli les Troyens au milieu des Strophades, révèlent le grand observateur des phénomènes de la nature.

d'en effleurer les plus importants. Mais nous nous attacherons à donner à nos lecteurs une idée des principales questions qui, dans ces derniers temps, ont été débattues à propos de la pellagre, soit en Italie, soit en France, et nous puiserons nos recherches dans les ouvrages les plus recommandables, en nous aidant aussi de notre expérience particulière, acquise par quinze années d'exercice au millieu des pellagreux.

Et d'abord, essayons de donner un tableau exact des symptômes qui constituent la pellagre. Disons en commençant, que c'est presque exclusivement parmi les agriculteurs les plus pauvres que cette maladie sévit de préférence. Condamnés aux travaux les plus rudes, incessamment exposés aux rigueurs et aux vicissitudes atmosphériques, le dos plié, depuis le lever jusqu'au coucher du soleil, sous les ardentes chaleurs de la canicule, ces malheureux êtres, ces parias de l'humanité baignent de leurs sueurs le sol qu'ils cultivent au profit des autres, et n'ont pour nourriture que les produits de la terre les moins substantiels et de la pire qualité.

Si l'agriculteur ne porte pas dès sa naissance le germe fatal de la pellagre, c'est à une époque plus ou moins avancée de son âge, le plus souvent après la puberté, qu'il commence à en ressentir les premières atteintes. Un sentiment de lassitude, malgré les apparences d'une santé florissante, s'empare de toute sa personne. C'est plus particulièrement au printemps et pendant les premiers travaux champêtres qu'il s'aperçoit de ce manque d'énergie qui le rend moins apte aux exercices fatigants de son métier. Il devient, en même temps, triste, morose et se plaint d'une espèce d'étourdissement. Plus tard, il se manifeste au dos des mains et sur d'autres parties du corps le plus exposées à l'action du soleil, des taches luisantes, rosées qui, peu à peu, deviennent livides, et l'épiderme s'en détache par petites écailles blanchâtres et furfuracées. Vers l'automne et pendant l'hiver, ces phénomènes disparaissent presque complètement et c'est à peine si le malheureux qui en a souffert s'en souvient. Mais avec le printemps ils reparaissent de plus en plus graves. Les prédispositions individuelles, les circonstances particulières au milieu desquelles les patients traînent leur vie, jouent un rôle marqué sur le degré d'intensité des manifestations pellagreuses et sur la marche plus ou moins lente de cette affection. Pendant la saison froide, les symptômes morbides diminuent, mais ils laissent partout des traces profondes de leur passage. C'est ainsi que sous des alternatives de bien et de mal, il arrive un moment où tout s'aggrave d'une manière continue et effrayante. La faiblesse et l'étourdissement font des progrès rapides; la peau devient livide, crispée, fendillée et comme calleuse; des dérangements dans les fonctions digestives se déclarent; la langue devient rouge; il se manifeste des pirosis, des cardialgies, des borborigmes et des selles diarrhéiques, et le système nerveux s'en ressent par des troubles fonctionnels caractéristiques. Aussi, les pellagreux sont tourmentés par des veilles fatigantes ou des rêves effrayants, par des vertiges, de la pesanteur à la tête, du tremblement dans les membres avec tendance à tomber en avant. Le délire s'y associe quelquefois jusqu'à la fureur, et la faiblesse des jambes s'aggrave à tel point qu'elle constitue une véritable paralysie musculaire. La diarrhée, l'émaciation, la faiblesse, tous les symptômes font des progrès et une profonde mélancholie s'empare du malade et le pousse à chercher la mort, qu'il se donne souvent en se jetant dans l'eau.

Tel est le triste tableau de la pellagre. Sa marche est loin cependant d'être toujours uniforme, et nous avons vu des cas où le délire périodique (au printemps) et

---

Mais un passage bien autrement intéressant, c'est celui que je me propose d'interpréter tout à l'heure, dans lequel Virgile se montre un physicien aussi profond qu'il est grand observateur, passage inaperçu des savants à ce que je sache. On le trouve dans le cinquième livre de l'Énéide qui donne la description des jeux en l'honneur d'Anchise. Énée invite au combat ceux qui veulent lancer la flèche rapide.

Je cite les vers : ce sont le 519me et suivants;

« Amissa solus palma superabat Acestes;
Qui tamen aerias telum contendit in auras,
Ostentans artemque pater arcumque sonantem.
Hic oculis subitum objicitur magnoque futurum
Augurio monstrum : docuit post exitus ingens,
Seraque terrifici cecinerant omina vates.
Namque volans liquidis in nubibus arsit arundo,
Signavitque viam flammis, tenuesque recessit
Consumpta in ventos : cœlo seu sœpe refixa
Transcurrunt, crinemque volantia sidera ducunt.»

En voici la traduction; (1) « Aceste restait seul et la palme était perdue pour lui. Cependant, jaloux de signaler son adresse et son arc retentissant, il lance un trait dans les airs, et soudain à tous les regards s'offre un grand prodige, présage d'un malheur que l'événement fit bientôt connaître. Mais la voix effrayante des devins interpréta trop tard cet avis des Dieux. *Le roseau volant s'embrase dans les nues, marque sa route par un sillon de feu,* se consume et s'évanouit dans les airs, semblable à ces étoiles que souvent on voit se détacher du ciel, courir dans l'espace et traîner une chevelure enflammée. »

Malgré les couleurs poétiques dont il est embelli, et la nécessité de le faire passer pour un prodige,—nous en verrons plus loin les motifs—ce fait est trop clairement énoncé pour qu'il soit possible de ne pas le considérer comme appartenant à la catégorie de ceux que révèle l'observation et l'expérience. L'imagination du poète ne peut, certes, l'avoir inventé, puisqu'il le présente avec les détails qui l'accompagnent et sont d'une exacte vérité. Il est difficile de concevoir que les érudits n'aient pas été frappés de la valeur scientifique de ce passage, qu'ils n'aient pas vu que—le roseau volant qui s'embrase dans les nues, marquant sa route par un sillon de feu,—n'est rien moins que l'expression de la théorie

(1) Voir les œuvres de Virgile, traduction française de l'édition Panckouke.

l'exanthème pellagreux constituaient seuls la maladie, d'autres chez lesquels il n'y avait que l'érythème et la lassitude musculaire, phénomènes qui se continuent pendant des années sans donner lieu à des accidents plus fâcheux.

Les symptômes des voies digestives forment dans d'autres cas les signes presque exclusifs de la maladie, ou bien ils en sont les prédominants. Il n'est pas rare, non plus, de voir la pellagre parcourir toutes ses phases sans que la peau y soit nullement entamée. Cependant, l'insolation joue un rôle très important dans la production de l'érythème pellagreux, et, à ce propos, nous avons eu maintes fois occasion d'observer le fait curieux que voici : des femmes atteintes de pellagre qui travaillaient au soleil pendant tout l'été, et portaient sur les épaules un fichu, présentaient l'érythème spécifique aux mains, aux bras et au cou, un espace triangulaire en était seul exempt, c'était celui couvert par le fichu.

Nous venons de dire que la plupart des pellagreux suicides cherchent la mort en se jetant dans l'eau. Cette circonstance signalée par tous les observateurs qui se sont occupés de la pellagre, a tellement impressioné quelques-uns d'entre eux, qu'ils ont cru devoir lui donner le nom d'hydromanie pellagreuse. Cependant, rien n'est moins constant que cette tendance au suicide par immersion. Tous les auteurs citent des pellagreux qui se sont coupé la gorge, d'autres qui se sont pendus. M. Lussana en signale deux qui ont cherché la mort dans les flammes. Nous-même avons observé plusieurs cas de pendaison, et nous avons vu une fille, agée environ de 24 ans, qui avait tenté vainement de se suicider en se jetant deux fois dans la rivière et une fois dans un puits ; renfermée par ses parents dans une chambre au troisième étage, elle y trouva la mort en se précipitant par la fenêtre. Ce n'est donc pas à une tendance particulière pour l'eau qu'on doit attribuer le plus de fréquence aux suicides par immersion chez les pellagreux, mais à la plus grande facilité qu'ils ont de se procurer ce genre de mort.

Nous nous sommes étendus à dessein sur la symptômatologie de la pellagre et sur la variété de sa marche, afin de tracer à nos lecteurs d'Orient, dans un tableau succint mais fidèle, la physionomie particulière de cette maladie qui pourrait se présenter à leur observation, et mérite pour cela même de fixer toute leur attention.

Des opinions diverses, plus ou moins vraissemblables, ont été émises au sujet de l'étiologie de la pellagre. Nous nous contenterons, pour le moment, d'en signaler les principales, en nous réservant de les développer et d'en apprécier la valeur dans un autre numéro de la *Gazette*.

Tous les auteurs sont d'accord à admettre la pellagre héréditaire. Ce mode de transmission est clair et fréquent, et si quelques-uns l'ont nié, c'est évidemment parce qu'il étaient placés dans des conditions exceptionnelles pour ne pas l'avoir observée ; ce qui n'est pas étonnant, à vrai dire, pour des contrées où la pellagre ne s'est montrée que depuis peu et d'une manière sporadique.

L'observation avait dès longtemps démontré que cette maladie frappe exclusivement les individus les plus pauvres : la misère a donc été accusée d'être une des causes de la pellagre qu'on a appelée pour cela *morbus miseriæ*.

L'évolution du symptôme le plus évident, *l'érythème cutané*, s'effectuant pendant le printemps et sous l'influence des rayons solaires, on a cru pouvoir attribuer à l'insolation la maladie elle-même.

Les fatigues excessives, le manque de propreté, les pathèmes, la nourriture insuffisante et de mauvaise qualité, les habitations insalubres ont été, tour à tour, invoqués pour expliquer la génération de la pellagre, et l'on

---

toute entière du paratonnerre. En effet, entre la flèche d'Aceste et le cerf-volant de Franklin y a-t-il la moindre différence ? Et que manque-t-il à cette flèche pour qu'elle soit un vrai paratonnerre, si ce n'est d'être fixée et de communiquer, sans solution de continuité, avec le sol?

Il importe donc de rechercher si les anciens connaissaient la manière d'attirer et de détourner le fluide électrique renfermé dans les nuages, en d'autres termes s'ils avaient la connaissance du paratonnerre; si cette connaissance était du domaine de la science, ou bien entourée de mystère au service de la caste sacerdotale, qui s'en servait pour étonner et effrayer le peuple par un prodige, et, finalement, à quelle source le poëte a-t-il puisée cette connaissance?

Tout porte à croire que les anciens possédaient la manière de dégager les nuages de la foudre, sans qu'on soit obligé de recourir à l'hypothèse, par trop improbable, des savants qui attribuent aux anciens peuples les restes d'une physique primitive révélée, qui n'aurait pas tardé à s'obscurcir. Mais l'hypothèse d'une physique, plus ou moins complète, révélée par l'observation, dont les prêtres, plutôt que les savants, conservaient le secret et que la tradition transmettait de génération à génération, une pareille hypothèse ne semble pas, comme nous le verrons, dénuée de tout fondement. Plusieurs faits et des mythes célèbres viennent à l'appui de cette supposition. Tel serait, par exemple, le mythe de Prométhée qui déroba le feu du ciel. L'histoire dit que sur le temple de Salomon on avait placé des tiges métalliques, et Michaelis pense, d'accord en cela avec plusieurs savants allemands, que ces tiges n'étaient que des condensateurs d'électricité atmosphérique ou une espèce de paratonnerre. Ils expliquent de la même manière le chapiteau d'airain et les chaînes pendantes, également d'airain, qui, d'après le récit de Varron, ornaient le tombeau du héros de Clusium, Lars Porsena. (Humb.)

Mais laissons de côté les mythes et les faits ambigus et tournons notre attention vers des faits historiques incontestables. Virgile peut avoir emprunté la connaissance du paratonnerre aux prêtres, aux philosophes, aux médecins.

Virgile était tellement versé dans les mystères et les pratiques de la caste sacerdotale, qu'on disait de lui qu'il méritait d'être grand pontife. La caste sacerdotale de Rome avait hérité de toute la science météorologique des Etrusques qui avaient

a été jusqu'à imaginer un miasme particulier et même la contagion.

Cependant, l'opinion la plus accréditée actuellement est celle qui regarde le *zea mais* et le *sporisorium maidis* comme des causes spécifiques de la pellagre. Le développement de cette maladie date de l'époque où le *zea mais* a été adopté comme nourriture presque exclusive des laboureurs et, en général, des pauvres gens dans les localités où la pellagre est maintenant endémique. Cette circonstance a porté les esprits à attribuer la maladie à l'usage d'une alimentation composée des différentes préparations de ce végétal. De là le *zéisme*.

Pendant la saison humide ou lorsque le maïs n'arrive pas à sa complète maturité, ou quand il est conservé dans des lieux humides et peu aérés, la graine est sujette à se gâter, et cette altération est connue en Italie sous le nom de *verderame*. La dégénérescence de la graine apparaît sous la forme d'une poudre très fine en petits globules, d'une couleur vert-de-gris, qui ne sont autre chose que le *sporisorium* de Link, désigné sous la dénomination particulière de *sporisorium* ou *sclerotium maidis*. C'est ce fongus parasite que plusieurs auteurs très recommandables, M. Balardini en tête, accusent d'engendrer la pellagre. Delà le *sclérotisme*.

Une troisième opinion, soutenue avec beaucoup de talent et de conviction par M. Lussana, consiste à reconnaître le *zea mais* comme cause efficiente de la pellagre, mais par une raison bio-chimique qui élargit de beaucoup l'étude étiologique de la maladie en question. M. Lussana pose en principe que pour qu'une alimentation soit suffisante à la réparation organique de l'homme, doit contenir une certaine quantité d'éléments azotés qui doivent être aux éléments respiratoires dans la proportion de 1 à 4 ou 5. Or, il résulte des analyses instituées sur la graine du *zea mais* que les principes protéiniques n'entrent pas dans ce végétal dans les proportions voulues. Delà la pellagre par manque de réparation plastique, ou l'*anazotisme*.

Nous reviendrons avec plus de détails sur les différentes théories de la pathogénie de la pellagre. En attendant, nous allons passer en revue les principales hypothèses qui ont été émises sur sa nature, et nous en signalerons les résultats fournis par l'anatomie pathologique, sans nous arrêter sur l'analogie qu'on a cru voir entre la pellagre d'une part, la lèpre, le scorbut et la syphilis de l'autre.

Persuadés que les aliments de mauvaise qualité devaient être placés au premier rang parmi les causes de la pellagre, et que leur influence devait s'exercer de préférence sur l'estomac et les intestins, quelques médecins ont vu dans cette maladie une gastrite chronique; ils ont expliqué par elle les symptômes gastriques et la diarrhée, et ont attribué les dérangements des fonctions cérébrales à une irradiation morbide des voies digestives sur les centres de l'innervation.

L'érythème cutané, observé dans l'immense majorité des cas, a fixé l'attention d'autres médecins, particulièrement en France. Ils considèrent la pellagre comme une maladie de la peau. M. Billod condamne certains pathologistes français qui tiennent à classer la pellagre parmi les dermatoses.

La plupart des symptômes morbides ayant été rapportés par d'autres à une perturbation du système nerveux, la pellagre a été, tour à tour, considérée comme une encéphalite, une méningite, une miélo-cérébrite chronique, une névrose, etc., mais, en général, les écrivains modernes penchent vers l'opinion qu'il s'agit d'une maladie spéciale du système nerveux, due à l'alimentation défectueuse, aux travaux excessifs, à l'insolation, etc.

Quant aux résultats nécroscopiques, ils sont, eux aussi,

exercé une grande influence sur les plus anciennes institutions de Rome et sur la vie romaine.

«Un trait, dit M. de Humboldt (Cosmos), propre à la race étrusque et qui mérite d'être signalé d'une manière particulière, c'est la disposition à se familiariser intimement avec certains phénomènes naturels. La divination, dont le soin était confié à la caste sacerdotale, prise parmi les chevaliers, donnait l'occasion d'étudier journellement les variations météorologiques de l'atmosphère. Les observateurs des éclairs (fulguratores) s'occupaient d'en rechercher la direction, ainsi que les moyens de les attirer et de les détourner. » La perte regrettable de tous les livres fulguraux nous prive de la science des Toscans sur les phénomènes météorologiques. La caste sacerdotale de Rome s'était emparée de cette science pour opérer des prodiges dans les occasions solennelles, et elle pouvait d'autant plus facilement effrayer les esprits que le peuple, toujours enclin à la superstition et ami du merveilleux, n'aime pas qu'on lui donne des explications physiques sur des phénomènes qu'il regarde comme surnaturels.

Virgile, dans le passage que nous étudions, vient à l'appui de cette opinion, attendu qu'il présente comme un prodige, que les devins se chargent d'interpréter, un fait purement physique, mais que la caste sacerdotale, dans son propre intérêt, se gardait bien de divulguer et de rendre populaire.

Venons aux philosophes :

Virgile avait approfondi toutes les doctrines philosophiques. Thalès, le fondateur de l'école ionique (594 ans av. J.C.), avait posé pour base de sa philosophie l'observation de la nature. Il fut le premier a étudier les propriétés de l'aimant et de l'ambre, et d'en expliquer la force d'attraction, en leur supposant une âme, source, disait-il, de ce mouvement. Anaximandre, son disciple et son ami, continua l'œuvre du maître et s'appliqua de préférence à l'étude de la météorologie. Un philosophe appartenant à cette école, Phérécide de Samos, passe pour le premier, après Anaximandre, qui ait écrit. Nous savons que Virglie avait profondément étudié la philosophie et surtout le système d'Épicure, mais il paraît qu'il avait embrassé de préférence les doctrines de Pythagore, à en juger par le sixième livre de l'Énéide où Anchise explique à son fils, descendu aux enfers, la vie et la condition des ombres dans le sombre empire, au moyen d'une philoso-

loin de présenter une constance bien arrêtée. En effet, tout ce que l'on y a trouvé, c'est l'estomac et les intestins phlogosés, l'inflammation des méninges, l'amincissement atrophique de la muqueuse gastro-intestinale, un état anémique des organes encéphaliques, l'atrophie et le ramollissement des centres nerveux, l'altération et l'acidité des liquides, mais aucune lésion caractéristique.

On conçoit aisément, qu'en présence d'opinions si dissemblables et de résultats nécroscopiques si peu concluants, la thérapeutique de la pellagre ait, elle aussi, présenté un désaccord qui est en rapport avec les sources où elle puisait ses indications. Sans vouloir donc étaler la longue série des remèdes qu'on a proposés contre la maladie pellagreuse, nous dirons que, en général, les méthodes antiphlogistique, excitante, mixte, tonique, ont été, tour à tour, adoptées par les uns et repoussées par les autres. Tout le monde pourtant convient en ceci, que la pellagre est une maladie qu'on peut plus facilement prévenir que guérir, et que, par conséquent, le traitement le plus rationnel et le plus efficace consiste dans les moyens prophilactiques. Soustraire les laboureurs de la terre à l'influence des causes qui minent insidieusement leur existence, leur donner, avant l'apparition de la maladie ou à son début, une nourriture saine et substantielle, les bien loger, les vêtir proprement et ne pas les surcharger de travail, tels sont les moyens que la saine pratique a démontré d'une efficacité incontestable. A cet effet, on a tracé des préceptes d'hygiène, on a publié des instructions à l'usage des populations des campagnes, on a invoqué la coopération des législateurs, des curés, des administrateurs et des médecins des communes où la pellagre est endémique; mais jusqu'à présent, il faut l'avouer, c'est *vox clamantis in deserto*. Une honorable exception doit cependant être signalée en faveur des médecins des campagnes qui, par leur dévoûment à la cause des malheureux, ont acquis un droit à la reconnaissance de la société.

CASTALDI.

Nous reprenons la publication des tableaux météorologiques que nous devons à l'obligeance de M. Ritter, ingénieur des ponts et chaussées du gouvernement français, en mission en Orient. L'interruption de cette publication est dûe à l'absence temporaire de M. Ritter. Pendant cet intervalle, les observations ont été faites soit à Kourou-Tchechmé, par une personne chargée à cet effet, soit à Bebec, par M. Sthême, mais toujours avec les mêmes instruments qui avaient servi aux observations précédentes.

MÉMOIRES ORIGINAUX.

DES MALADIES DIVERSES ET DE LEURS CAUSES, A BORD DU FÉTHIÉ,

par M. le Dr. SÉVIAN.

En 1857 le vaisseau de ligne de la marine impériale le *Féthié* fut envoyé en Angleterre pour y recevoir sa machine à hélice, construite dans les ateliers de M. Napier de Glascow. A cette époque, j'étais le médecin en service à bord de ce vaisseau. Dans l'espace des vingt et un mois qui s'écoulèrent depuis notre départ de Constantinople jusqu'à notre retour, et sur un équipage de 670 hommes, il y eut tant de maladies et une si grande mortalité que j'ai cru qu'un travail qui aurait pour objet d'en donner les détails et en rechercher les causes, ne manquerait pas d'offrir quelque intérêt aux personnes qui voudraient s'occuper de l'hygiène navale en Turquie.

Le nombre des maladies observées à bord, dont je vais donner ci-après le tableau sur des notes prises jour par jour, est tellement considérable qu'en y comprenant quelques légères indispositions, presque chaque individu se trouve y avoir payé son tribut. On peut établir le rapport de 1 à 1, 11 entre le chiffre des maladies indiquées dans le tableau et celui de l'équipage. Ce rapport ne serait que de 1 à 2,23, abstraction faite

---

phie secrète et mystique qui n'est autre que celle des pythagoriciens.

Or, l'école de Crotone s'occupait de préférence des mathématiques et de l'astronomie qui renfermaient, dans ces siècles reculés, la physique toute entière.

Il est vrai que ni dans les *vers dorés* (χρυσὰ ἔπη), ni dans le recueil des symboles (ἱερὰ ἀποφθέγματα) faussement attribués à Pythagore, ni dans les quelques propositions qui nous restent des anciens pythagoriciens, ni dans l'écrit sur la nature de l'univers (περὶ τῆς τοῦ παντὸς φύσεως), attribué à Ocellus de Lucanie, on ne trouve rien qui indique le fait décrit par Virgile, rien dans le faux Timée de Locres, ni dans celui de Platon d'où on l'a probablement extrait. Platon, dans plusieurs de ses dialogues, raconte ses fictions philosophiques et ses mythes en se servant de la langue philosophique des pythagoriciens. Les œuvres même d'Aristote, ce grand observateur de la nature, qui ont trait aux sciences physiques (μετεωρολογικὰ, περὶ κόσμου, περὶ τοῦ παντὸς, περὶ οὐρανοῦ et autres), ne contiennent aucun fait de ce genre. Mais tout cela ne prouve rien. L'ancienne civilisation, même chez les peuples européens, s'est évanouie sans laisser de traces, les écrits des anciens sont pour la plupart détruits, mais Virgile a vécu dans un temps où Rome possédait de nombreuses et riches bibliothèques, et personne ne voudra contester qu'à l'époque d'Auguste, environ vingt siècles avant nous, un grand nombre, pour ne pas dire la majeure partie, des ouvrages qui nous manquent s'y trouvaient. Indépendamment de cela, Virgile demeura de longues années dans la Grande-Grèce, à Naples et en Sicile, où il fit ses études. Or, la Grèce de l'Italie était pleine des souvenirs de l'illustre école à laquelle elle a donné son nom, et notez bien que c'est en Sicile que Virgile fait naître le prodige de la flèche.

Un fait rapporté par Hérodote peut cependant nous mettre sur la trace des connaissances météorologiques de Pythagore et de son école. C'est le suivant : « Les Gètes, raconte Hérodote, (Melpomène XCIV), les plus vaillants et les plus justes des Thraces, tirent vers le ciel des flèches au tonnerre et aux éclairs et menacent ainsi le Dieu, car ils ne pensent pas qu'il existe un autre Dieu que le leur ... » J'ai appris, poursuit-il, (Ibid. CVX), des Grecs qui demeurent sur l'Hellespont et le Pont-Euxin que Zalmoxis leur dieu, étant homme, fut esclave à Samos, chez Pythagore fils de Mnésarque.

des maladies qui n'ont pas offert de la gravité. La mortalité a atteint le chiffre de 64, ce qui fait un rapport de 1 à 10,15. Ici, je dois faire remarquer que pendant les premiers huit mois, les malades ont été traités par moi, soit à bord, soit dans un hôpital improvisé, et que les derniers douze mois, ils l'ont été par les médecins anglais, dans l'hôpital royal de la marine à Plymouth.

Je donnerai d'abord le tableau des maladies qui ont eu lieu durant tout le temps de l'expédition, sans faire de distinction entre celles que j'ai traitées et celles qu'ont observées les médecins anglais, mais en indiquant les particularités qui ont accompagné quelques-unes de ces maladies. Ensuite, je donnerai des tableaux séparés de la mortalité chez nous et chez les Anglais, cette distinction devant servir de point de départ à un examen critique des diverses méthodes de traitement. Ces tableaux seront suivis de l'étude de certaines causes générales qui, à mon avis, ont présidé au développement des maladies de notre équipage.

Tableau des maladies.

Abcès chauds	13(A.)	Fistule à l'anus	1
» froids	4	Gale	5
» périnéal syphil.	1 (A.)	Gangrène de la bouche	1
» non-syphil.	1 (A.)	Hémorrhagie interne	1
» de la prostate	1(B.)	Hydrothorax	14
Ascite	1(C.)	Orchite	4
Asphyxie par immersion	1	Otorrhée	2
Blennorrhagie	17	Ophthalmie purulente	6(G.)
Catarrhe pulmonaire	23(D.)	Périostite	3
Chancre	11	Péritonite	2(R.)
Coliques	14	Pleurésie	17
Diarrhée aiguë	32	Pneumonie	11
» chronique	3	Pneumo-thorax, v. Tubercules	
Dyssenterie primitive	3		
» secondaire	7	Rétrécissement de l'urèthre	1
Ectyma	2	Rhumatisme	4
Empoisonnement par la ciguë	1(E.)	Scorbut	58(J.)
Épanchement sanguin dans la partie externe de l'oreille	3	Scrofules	6
		Spasmes toniques des membres	1(K.)
Epididymite	5	Tubercules intestinaux	1
Erysipèle	2	» laryngés	1
Fièvre éphémère	278(F.)	» pulmonaires	25
Fièvre intermittente	2	Ulcères de l'estomac	1
» typhoïde	5	Variole	12
			612

Remarques.

A.—Les abcès périnéaux se terminèrent par la mort, l'un au bout d'un temps très court, l'autre après des alternatives d'amélioration et d'empirement qui durèrent plus d'un an.

B.—L'abcès de la prostate, qui a fourni de 4 à 5 onces de pus, d'une très grande fétidité, par le cathétérisme que j'ai pratiqué pour remédier à une rétention d'urine dont la cause m'était inconnue jusqu'alors, fut guéri à l'hôpital anglais. L'individu, épuisé déjà sous l'influence de causes diverses, a succombé à Constantinople aux tubercules pulmonaires qui se sont développés trois mois après la guérison de l'abcès.

C.—L'ascite, symptôme ou plutôt conséquence d'un grand nombre de maladies, a été observée une seule fois, à la suite d'un hydrothorax. Les autres cas de cette dernière maladie, loin d'avoir pour effet l'ascite, se sont terminés par l'émaciation, par un véritable dessèchement du système musculaire, ce qu'on doit attribuer, d'après mon avis, à l'état anémique de nos hommes, épuisés par les fatigues et par suite d'une alimentation insuffisante.

D.—Un seul cas de catarrhe pulmonaire s'est terminé par la mort, dans l'hôpital de Plymouth. Le catarrhe était très étendu et l'individu scorbutique.

E.—L'empoisonnement par la ciguë, qui a eu lieu à bord et dont j'ai suivi, minute par minute, le développement et les symptômes, me semble mériter une description à part. Quand, près de partir pour Constantinople, notre vaisseau mouillait à Plymouth-Sound, c'est-à-dire à l'entrée du port, une partie de l'équipage fut envoyée à terre pour laver le linge. L'un des matelots, croyant voir de *l'herbe qu'il avait la coutume de manger dans son pays*, avala une quantité de ciguë fraîche. Prévenu trop tard par les cris d'une démoiselle qui, par curiosité ou par hasard, se promenait tout près de nos hommes, le matelot fut pris aussitôt d'attaques nerveuses. Mis dans l'embarcation par ses camarades, il fut transporté à bord ; dans la traversée, il a vomi deux fois.

Appelé à son secours, à 7 heures du soir, j'ai observé

Or donc, comment expliquer autrement la coutume des Gètes —de tirer des flèches au tonnerre et aux éclairs—qu'en supposant que Pythagore avait enseigné à l'homme qui les avait civilisés et qu'ils adoraient pour cela comme leur Dieu particulier, la manière de faire éclater par des flèches le tonnerre et la foudre, c'est-à-dire de dégager des nuages l'électricité, ce qu'ils appelaient menacer le Dieu étranger ?

Un autre passage d'Hérodote peut justifier cette supposition. Le thaumaturge Abaris (liv. 4. XXXVI), porte une flèche que Pythagore lui a donnée lorsqu'il fit le tour du monde, afin qu'elle l'aidât à surmonter tous les obstacles d'un long voyage. Cette flèche pourrait bien être une espèce de paratonnerre. Abaris qui devait traverser d'immenses plaines et des forêts impénétrables, tenait en main l'instrument qui pouvait le préserver de la foudre aussi bien que des bêtes féroces. C'est là une supposition très hasardée, je ne le nie pas et je ne l'aurais, certes, avancée, si le passage précédent d'Hérodote ne venait, pour ainsi dire, autoriser cette interprétation.

Il nous reste maintenant à examiner si Virgile qui avait étudiée la médecine aussi, a pu emprunter aux médecins la connaissance du paratonnerre.

Avant le temps d'Hippocrate, dit Coray, dans ses savantes notes sur le traité des airs, des eaux et des lieux, la météorologie était tellement discréditée qu'on ne pouvait plus s'en occuper sans passer pour fou, pour imposteur, et même sans s'exposer à être persécuté comme athée. Delà vient, dit-il, qu'on trouve souvent le mot météorologiste (μετεωρολόγος ou μετεωρολέσχης) joint à ceux de *nugator et sophista* (ἀδολέσχης et σοφιστής). Aristophane se moquait des médecins de son temps en les appelant (σοφιστὰς, ἰατροτέχνας, μετεωροφένακας) (Nub. 330), et pour rendre Socrate ridicule, il le produit sur la scène comme un météorologiste (Nub.). Socrate lui-même ne put s'empêcher de se plaindre de ce qu'on l'accusait de météorologie (1), nom, disait-il, qu'on prodigue à ceux des philosophes qu'on veut perdre dans l'opinion publique.

D'un côté la superstition du peuple, de l'autre le charlatanisme de quelques météorologistes qui voulaient tout expliquer, discréditèrent tellement cette science, de même que l'astrologie

(1) Par météorologie on entendait anciennement cette partie de la physique que nous désignons encore aujourd'hui par ce nom. N.A.

l'état suivant : Le corps était couché sur le dos, les membres inférieurs fléchis sur le bassin, les supérieurs étendus, le tronc légèrement courbé à gauche dans une immobilité complète; les paupières étaient fermées, les pupilles dilatées, la peau fraîche, le front brûlant, le pouls petit, accéléré ; pas de connaissance ; lorsqu'on lui criait à l'oreille, le patient répondait par un gémissement rauque et prolongé ; c'était le repos, l'intervalle entre les attaques. Deux ou trois minutes après, une attaque est survenue : tout le corps fléchi sur lui-même, comme si une main forte venait ramasser les membres, le tronc, la tête en une pelote, fut saisi d'un mouvement convulsif continue, rapide et très-vif. La tête, un peu élevée du sol, participait à ce mouvement désordonné aussi bien que les paupières; les globes oculaires étaient tournés d'un côté et fixes; les lèvres, immobiles dans leur ensemble, présentaient quelques légers frémissements. Peu après, quelques minutes de calme me permirent d'administrer un vomitif énergique qui n'a pas produit tout l'effet que j'aurais désiré. Les rémissions et les attaques se succédant sans cesse, j'ai fait transporter le malade à l'hôpital du bord, et j'ai prescrit : applications froides sur la tête, continuées jusqu'au lendemain; sinapismes volants aux membres et une potion rafraîchissante. Un quart d'heure après, le malade répondait aux questions qu'on lui adressait, par des monosyllabes mal articulés; mais les attaques, bien que moins fréquentes, devenaient de plus en plus fortes. Cherchant un antidote, je lui fis faire un lavement purgatif qui produisit immédiatement son effet ; je lui ai donné ensuite un grand verre de café en infusion qu'il prit avec plaisir. Après quelques minutes, la peau devint chaude et le pouls fréquent, mais ample. Les attaques plus rares, de 8 à 10 minutes d'intervalle. Je donne un second verre de café. Le calme, après la dernière attaque, est tellement long qu'on aurait dit le sommeil. Tout d'un coup, le malade saute sur son séant, s'efforce de se jeter sur les assistants, cherche son couteau et en menace tout le monde , puis il se plaint qu'on va le tuer, et mille autres incohérences. Ce brusque changement de la forme épileptique à la forme délirante étonne tout ceux qui étaient là depuis à peu près une heure. On parvient cependant à se rendre maître de ses mouvements et à le calmer. Je fais administrer un second lavement purgatif et un troisième verre de café. Une autre évacuation alvine et une abondante émission d'urine amènent le calme. Excepté trois attaques moins violentes sous la forme délirante, la nuit se passe bien.

Dans la visite du lendemain, le malade se porte mieux ; assis sur son lit, il demande à manger ; cependant il ne se rappelle pas ce qui s'était passé la veille. Le pouls est encore assez fréquent, la peau chaude et moite, la langue humide et à l'état normal ; tous les mouvements sont bien ordonnés, mais il y a de légères douleurs au ventre. *Prescriptions* : cataplasmes émollients sur l'abdomen, potion analeptique, soupe au riz. Le soir, le malade se trouve mieux encore ; les douleurs sont presque disparues. *Prescriptions* : cataplasmes; soupe au riz. Le 3me jour, il est très bien portant et la ration est: soupe au bouillon, du rôti et du pilaw. Le 4me jour, il sort de l'hôpital. Ce fait, dont je n'ai pas trouvé l'analogue dans les auteurs que j'ai consultés, m'a semblé assez intéressant au point de vue de la symptômatologie, pour être décrit d'une manière spéciale.

F.—La fièvre éphémère a présenté une particularité que je dois noter. A une dizaine de cas près, qui se présentèrent à des différentes époques de notre expédition, touts les autres ont été observés dans le court espace de 4 jours consécutifs, 1er juillet, 18 malades; 2 juillet, 59; 3 juillet, 108 ; 4 juillet 81; de sorte que le nombre des malades augmentant chaque jour de 30 à 40. je fus obligé d'établir entre les ponts du vaisseau, une ambulance qui était en activité toute la journée et une partie de la nuit. Heureusement, le 5me jour tous les malades étaient déjà debout, à l'exception de cinq, qui, ayant présenté un catarrhe pulmonaire intense, furent envoyés à l'hôpital anglais. L'un de ces malades mourut phtysique 4 mois après son entrée à l'hôpital. Les médecins anglais que j'ai consultés, ont attribué ce fait à l'influence du vent S. O. qui avait régné les deux jours précédents, plutôt qu'au changement de climat et aux émanations du bassin mis à sec pour l'introduction de notre vaisseau ; quant à moi, j'ai donné à l'ensemble de ces cas le nom de fièvre éphémère qui m'a paru mieux convenir qu'une autre dénomination quelconque.

---

dont le nom, à son origine, était synonyme d'astronomie, qu'avant le temps d'Hippocrate les médecins ne s'en occupaient guère, ne la croyant d'aucune importance ni d'aucune utilité. Mais Hippocrate veut la remettre en honneur et dans son inimitable traité des airs, des eaux et des lieux comme ailleurs, il démontre la nécessité et l'utilité des observations météorologiques.

Toutefois, on ne trouve dans la collection hippocratique aucun passage qui ait rapport avec le fait qui nous occupe, bien que les médecins antérieurs à Hippocrate et ses contemporains connussent très probablement le paratonnerre, attendu que Ctésias, médecin de la famille des Asclépiades, né à Cnide et exerçant la médecine à la cour d'Artaxerxès Mnémon (ans 416 av. J. C.), raconte, dans ses Indica (éd. de Boehr.), le fait suivant : « Il a eu, dit-il, en sa possession deux épées de fer, présent du roi Artaxerxès Mnémon et de sa mère Parysatis, qui, fichées en terre, détournaient les nuages, la grêle et les éclairs : il en a vu l'effet lui-même en assistant à deux expériences faites devant lui par le roi.» C'est, dit M. de Humboldt, l'indication la plus importante sur le rapport, facile d'ailleurs à découvrir, entre la foudre et les métaux conducteurs.

Ainsi donc, pouvons-nous conclure, une analyse sévère des connaissances météorologiques des anciens, connaissances que les mythes, la tradition et les témoignages historiques nous ont en partie transmises, peut nous autoriser à soutenir l'opinion, 1° que les anciens connaissaient le paratonnerre; 2° que Virgile, poète très érudit et versé dans les sciences, possédait cette connaissance ; 3° que cette connaissance n'était pas populaire, mais qu'elle appartenait à la caste sacerdotale qui la faisait servir à ses intérêts.

Si cette argumentation est juste, l'interprétation que j'ai donnée du passage de l'Énéide est non seulement probable mais la seule admissible. Il est possible toutefois, que les savants et les érudits, auxquels je remet l'appréciation de ce faible travail, soient en possession d'arguments négatifs plus concluants que ne le sont ceux que j'ai réunis, et qu'ils ne veuillent point voir dans le prodige de la flèche qu'un simple jeu de la brillante imagination du grand poète de Mantoue.

NARANZI.

G.—L'ophthalmie purulente des six cas qui ont eu lieu pendant notre séjour en Angleterre, a été d'une bénignité remarquable. Malgré le défaut des moyens indispensables pour un traitement convenable, ces ophthalmies se sont beaucoup améliorées à bord, mais la guérison définitive s'en est opérée à l'hôpital anglais. Et l'un de ces cas, condamné par le chef du service chirurgical de cet hôpital, guérit aussi bien et aussi facilement que les autres. Ce qui justifiait du reste; les craintes de ce médecin distingué, c'était l'existance d'un iridoschisma avec synéchie qui rendait incertain le pronostic de l'ophthalmie.

H.—Les deux cas de péritonite furent mortels. L'un, éclaté à bord, était dû, a mon avis, à une perforation intestinale, car il avait été précédé par une diarrhée chronique. La cause de l'autre, il m'a été impossible de la déterminer.

J.—Le scorbut, du plus haut degré, n'a atteint que 58 sujets; mais le mal ne s'est pas limité à cela. Un grand nombre de nos marins, sous l'influence de cette affection, à un moindre degré, ont contracté la disposition à une foule de maladies. Parmi les 58 cas, les 2/3 ont présenté la série des symptômes qui se manifestent du côté de la bouche, depuis le simple gonflement des gencives jusqu'à la gangrène; les 1/5 étaient remarquables par des phénomènes sur la peau, tels que sécheresse, rugosité, pétéchies et ecchymoses, bleuâtres ou noires, et notamment par l'œdème de la jambe, la dureté du mollet, etc. Quant à la marche de la maladie, plus d' 1/3 des cas étaient compliqués de fièvre typhoïde, de dyssenterie et de pleurésie, doués de ce germe de malignité propre au scorbut, qui en a hâté le terme fatal. Un seul cas, exempt de complication, fut suivi de la gangrène de toute la jambe droite et de la moitié presque des lèvres du même côté. Le reste des malades ont en partie guéri, en partie se sont améliorés.

K.—Les spasmes toniques des membres que, par suite d'une maladie grave qui me retenait alors au lit, je n'ai pu observer que le trente deuxième jour, ont resisté à tous les moyens de traitement. Une récidive de ma maladie m'ayant mis dans l'impossibilité de soigner le malade, je l'ai envoyé à l'hôpital anglais, d'où il est sorti, après un mois, dans le même état qu'il y était entré. Les moyens employés à cette occasion par les médecins anglais me sont inconnus. Ceux que j'avais mis en usage, moi-même, étaient, les bains généraux, les frictions aromatiques, les sinapismes, l'infusion d'arnica, les acides, les toniques, le sulfate de quinine; mais tous ces remèdes n'ont abouti à aucun résultat. Et ce qu'il y a eu de singulier, c'est que le malade, depuis sa sortie de l'hôpital jusqu'à notre retour à Constantinople, 40 jours à peu près, à beaucoup moins souffert, car les attaques sans avoir complétement cessé, avaient considérablement diminué d'intensité, par l'usage du sulfate de quinine. Pourrait-on expliquer, cette fois, le succès, quoique incomplet, du sulfate de quinine, par la persistence que j'ai mise à son emploi, tandis qu'auparavant je l'avais administré, ainsi du reste que les autres agents, avec un certain tatonnement et sans suite? La chose est possible. La cause de ces spasmes je n'ai pas pu la constater, pas plus que le Dr. Lathy qui a bien voulu, à plusieurs reprises, aller visiter mon malade. La seule chose qui me paraît probable c'est d'admettre, pour le cas, une de ces manifestations rares du scorbut citées par quelques auteurs, bien que le malade n'eût offert qu'un petit nombre de points livides aux environs des genoux. Un état inflammatoire des centres nerveux doit être mis hors de compte, puisqu'il n'y avait pas de fièvre et que les facultés intellectuelles étaient intactes. A notre retour à Constantinople, le malade, qui était un officier, fut transporté chez lui. Ses parents, au lieu de s'adresser à moi ou à tout autre médecin, ont eu recours aux empiriques et aux hodjas. J'ai apris ensuite, qu'il était mort deux mois après, mais je n'ai pu savoir quelle a été la maladie qui l'a emporté.

Tableau de la mortalité chez nous, tant à bord qu'à l'hôpital.

Dyssentérie hidiopathique	1	Péritonite	1
» symptômatique	5	Pneumonie double	1
Fièvre typhoïde	2	Pneumothorax. v. Tubercules pulmonaires	
Fracture	2	Tubercules intestinaux	1
Gangrène de la bouche	1	» pulmonaires	5
Hémorrhagie interne	1	Variole	3
Hydrothorax	5		
			28

Tableau de la mortalité à l'hôpital anglais.

Abcès froid (très étendue)	1	Hydrothorax	7
» périnéal	1	Péritonite	1
Ascite	1	Tubercules laryngés	1
Catarrhe pulmonaire	1	» pulmonaires	12
Diarrhée chronique	1	Variole	2
Dyssenterie secondaire	1		
			29

Accidents.

Asphyxie par immertion	2

Provenant de l'hôpital Anglais.

Dyssenterie	1
Tubercules pulmonaires	4
	5

Ainsi : 28 décès en Espagne.
29 » dans l'hôpital de Plymouth.
2 » accidents.
5 » provenant de l'hôpital de Plymouth.

Total 64.

J'arrive maintenant aux causes principales qui ont donné lieu à tant de maladies. Mais avant d'entrer en matière, je crois utile de donner l'historique succinct de notre voyage, en indiquant, chemin faisant, les circonstances qui peuvent offrir quelque intérêt au point de vue de la question médicale.

Le 25 août 1857, le *Féthié* se met à la voile pour aller de Constantinople à Plymouth. Le 28, on découvre, près de l'île de Cérigo, une voie d'eau dans la coque du vaisseau, ce qui oblige naturellement l'équipage à pomper jour et nuit. Nous entrons à Malte le 3 septembre, pour y faire des réparations, et nous quittons ce port après trois jours. Le 12 septembre, on découvre deux autres voies d'eau; alors l'équipage recommence définitivement à pomper, et il pompe jusqu'à ce que le vaisseau soit entré, le 2 juin 1858, dans l'un des bassins de Keyham-Dock-yard à Plymouth. Le 17 septembre, nous traversons le détroit de Gibraltar, et le 20 on découvre que le mât de hunier se trouve dans un mauvais état; on croit le raffermir en y ajoutant quelques pièces de bois qu'on serre contre le mât; c'est là, selon moi, l'origine de tous nos désastres. Le 6 octobre, un temps horrible nous surprend (Longit. O. 18., Lat. 42.). Nous perdons voiles, mâts et gouvernail, et sommes jetés devant le Cap-Blanc, aux Asturies, après quatre jours d'insomnie, de faim et de fatigues. Vu le danger de notre situation près de la côte, le commandant ordonne, le 10 octobre, le débarquement à Biabelez, petit village situé sur la côte, et envoie des hommes au Ferrol pour demander qu'un bateau à vapeur vint au secours du vaisseau et le tirât de sa situation périlleuse. Jusqu'ici nous n'eûmes que très peu de malades et deux décès, une fracture du crâne et une fièvre typhoïde. Le 12 octobre, bagages, provisions, équipage, tout est transporté au

village de Tapia, afin de concentrer nos hommes qui étaient dispersés sur différents points de la côte. Le vaisseau fut remorqué, le même jour, par un bateau à vapeur espagnol, et amené au mouillage, le 13, dans le port de Barès (Barquero). Le 15, pour obvier à la désertion qui avait commencé dans les rangs, on fait passer tout le monde à Ribadéo, ville située à une distance de 3 heures de Tapia. Là, quelques-uns de nos marins tombent malades, et nous y établissons un hôpital pour les 7 jours que nous y séjournâmes.

Le 22, un bateau à vapeur espagnol vient prendre à bord tout l'équipage et le transporte à Barès où il s'embarque de nouveau sur le *Féthié*. On procède immédiatement aux réparations les plus urgentes du vaisseau, pour pouvoir gagner le port militaire du Ferrol où il entre 12 jours après. Comme c'était le lieu des grandes travaux de réparation, tout le matériel de l'armement et l'artillerie sont débarqués pour alléger le vaisseau qui donnait 20 fois plus d'eau qu'auparavant. L'équipage, qui n'avait pas cessé de pomper jusqu'alors, prend une part active à tous les travaux qui durent 6 mois, 20 avril 1858. L'amirauté espagnole nous cède une partie de l'hôpital militaire pour y placer nos malades sous nos propres soins et notre administration. Depuis le 10 octobre 1857, jour de notre mouillage devant le Cap-Blanc, jusqu'au 13 janvier 1858, nous n'eûmes que 4 décès, (Phthysie pulmonaire aiguë, le 31 octobre; fracture du crâne, du bras gauche et de la jambe droite, le 23 novembre; variole, le 20 décembre; idem, le 21 décembre). Mais déjà le scorbut s'était manifesté chez une grande partie de l'équipage. Lorsque, après cette époque, les décès devinrent plus fréquents, on s'alarma beaucoup, mais ce ne fut qu'à grande peine qu'on se décida à donner du citron aux marins et même alors, par une crainte mal placée de prodigalité on en limita la quantité à un citron par tête, puis à 1/2 citron et cela pour 25 jours seulement. Ajoutons que nos marins, depuis notre départ de Constantinople jusqu'à la fin novembre, étaient privés de pain frais.

Le 29 avril 1858, après avoir perdu encore une vingtaine de malades, nous quittâmes le port du Ferrol, et, le 7 mai, nous mouillâmes à Plymouth. Ici recommencent les travaux de désarmement et de débarquement général, avec cette différence que les quatre bricks envoyés par l'amirauté pour recevoir le matériel faisant beaucoup d'eau, l'équipage est gratifié d'une besogne de plus. Il doit pomper dans les bricks chargés du matériel, en vider quelques-uns pour charger d'autres envoyés pour les remplacer. Ces travaux préparatoires achevés, le vaisseau entre, le 2 juin, dans le bassin d'où il ne sort que le 22 février 1859. L'équipage prend part aux opérations nécessitées par la réhabilitation de la coque et du placement de la machine. Nos malades sont envoyés à l'hôpital royal de la marine et soignés par les médecins anglais. Les maladies deviennent beaucoup plus fréquentes qu'en Espagne. Un grand nombre de tubercules pulmonaires se développent; des pleurésies et des épanchements consécutifs ont lieu avec une fréquence qui effraie les médecins anglais; des fièvres éphémères se manifestent en très grand nombre et dans le court intervalle de quelques jours; des catarrhes pulmonaires, des diarrhées, des maladies sexuelles et autres. Après que le vaisseau fut sorti du bassin, plus de deux mois se passent encore pour l'armement et les preuves de la machine. Nos malades, qui étaient dans l'hôpital anglais, reviennent à bord le 25 avril, et tout est prêt pour le départ. Pendant notre séjour à Plymouth, nous avons eu 30 décès, et si l'on ajoute à ce nombre deux cas d'asphyxie par immersion et cinq malades qui revinrent de l'hôpital anglais et moururent en mer pendant notre retour en Orient, le total de la mortalité sera de 37. Partis le 30 avril de Plymouth, nous arrivâmes à Constantinople le 20 mai 1859, après une absence de 20 mois, 26 jours.

Nous passerons prochainement à l'exposition des causes.

CONSIDÉRATIONS SUR LA LÈPRE (*suite* 1)
par le Dr. MONGERI.

Dans notre précédent travail, nous avons démontré que la lèpre en général et plus spécialement dans l'île de Crète, ne se présente presque jamais sous des formes élémentaires ou des types tels qu'ils sont décrits par les auteurs, mais sous des formes complexes, et nous rapportions précisément à cette circonstance toutes les difficultés qu'on éprouve pour parvenir à une exacte classification de cette maladie. Maintenant, nous allons nous occuper des causes qui en favorisent le développement en nous arrêtant d'abord un instant sur la nature des lésions organiques que l'on constate sur le cadavre.

Le sujet de cet examen nous est fourni par la nécroscopie d'un individu décédé à la léproserie située hors de la ville de la Canée. Agriculteur et âgé de plus de 50 ans, il habitait depuis vingt ans cette localité avec sa femme et un enfant de 15 ans. Pendant ce long séjour dans la léproserie, il avait perdu successivement toutes les phalanges des extrémités inférieures et supérieures jusqu'au poignet de la main gauche.

Le cadavre, d'une couleur terreuse, était d'une émaciation complète; toutefois, la tête offrait un contraste frappant avec le reste du corps, car elle dépassait en volume le double de l'ordinaire, grâce aux tubercules qui s'étaient développés en grande quantité sur le cuir chevelu et sur la face.

Les téguments de tout le corps étaient durs, coriacés et couverts d'écailles brunâtres, très saillantes et bien plus nombreuses aux jambes et aux avant-bras que partout ailleurs; frottées avec de l'eau, ces écailles tombaient et laissaient à découvert les papilles de la peau, beaucoup plus soulevées que d'habitude, et un grand nombre de tubercules dont on ne soupçonnait pas même l'existence.

Ici, il importe de nous expliquer sur l'emploi du mot *tubercule*. Ce mot n'est pas exact et pourrait induire en erreur, si l'on y attachait le sens du tubercule connu en pathologie pour un produit morbide de forme sphérique, de consistance caséeuse, sémi-opaque, se rammolissant par suite de son évolution, jusqu'à atteindre la liquidité du pus. Ce tubercule, qui attaque ordinairement les tissus parenchymateux et glandulaires et constitue la tuberculose proprement dite, n'est pas celui que nous signalons dans la lèpre. Nous employons ce mot pour désigner une petite tumeur arrondie, dure, blanche, luisante, complètement opaque, prenant une consistance lardacée à mesure qu'elle se développe et n'attaquant jamais les tissus parenchymateux, mais, au contaire, les membranes muqueuses ou séreuses et l'épaisseur de la peau. Ces quelques mots, nécessaires pour éviter toute interprétation erronée, suffisent, pensons-nous, pour donner une idée de ce que nous entendons par tubercule dans la lèpre.

L'examen des organes internes n'a pas été aussi complet que nous l'aurions désiré, à cause de la répugnance de mes assistants, et de la permission douteuse que j'avais obtenue de faire cette autopsie en plein air, dans le cimetière de St. Luc à la Canée.

La poitrine, y compris le larynx, et l'abdomen sont les deux

(1) Voir le numéro de Juillet 1861.

seules cavités que nous avons pu examiner. Extérieurement, le larynx présente un volume qui atteint le double de son état normal, en même temps que son ouverture à l'intérieur est presque complètement bouchée par une masse de tubercules, dont la grandeur et l'évolution offrent des degrés infiniment variables; la muqueuse qui recouvre le larynx, la trachée et les bronches est très pâle. Ces produits morbides, que l'on rencontre partout, vont diminuant en nombre et en volume à mesure que l'on descend vers la poitrine. En ouvrant cette dernière cavité, il s'en écoule une grande quantité de sérosité sanguinolente; les côtes de droite sont presque toutes cariées, celles de gauche, en état sain; les plèvres des deux poumons adhérentes à leurs parties postérieures; les poumons engorgés de sang noirâtre et hépatisés sur quelques points, et, de plus, le lobe inférieur droit est réduit en une espèce de sac rempli d'une quantité considérable de pus et communiquant, par un trou à travers le diaphragme, avec une lésion analogue du grand lobe du foie. L'estomac et les intestins, très pâles et très distendus par des gaz, renferment aussi des tubercules, mais les parties littéralement envahies par les tubercules sont l'épiploon, le mésentère et les tissus adipeux situés dans l'épaisseur des téguments abdominaux, où ils existent en telle quantité qu'ils simulent la *ladrerie*, maladie très commune à l'espèce suine dans l'île de Crète.

L'examen des centres nerveux, des vaisseaux sanguins et lymphatiques, et surtout celui des altérations du système osseux et articulaire, aurait sans doute fourni des détails anatomo-pathologiques très intéressants; malheureusement, j'ai du hâter ma besogne, car malgré tout le secret dont j'avais voulu environner mes recherches pendant plus d'un mois, j'étais devenu un objet du dégoût chez mes connaissances, qui tremblaient en outre de me voir tomber victime d'une imprudente curiosité.

Quelles sont les causes de la lèpre? La lèpre est-elle contagieuse? En voilà deux questions que nous nous proposons d'aborder.

Les éléments sur lesquels repose la solution de ces problèmes sont les faits. Analysons-les donc et établissons d'abord sous quelles conditions et en quelles circonstances rencontre-t-on, le plus ordinairement, la lèpre. Ce point, nous l'avons à peine effleuré dans la première partie de notre travail; nous allons en reprendre l'étude pour mieux développer ce sujet important de la question qui nous occupe. Les conclusions que nous avons tirées alors sont les suivantes: 1° L'île de Crète, sur une population de 240 mille habitants de races différentes, compte 60 pour 0/0 de Grecs orthodoxes. La population grecque fournit, à elle seule, presque la totalité des lépreux à *maladie bien développée*. 2°. Indépendamment des phénomènes de la lèpre bien constatée, on remarque, dans l'île de Crète, beaucoup d'individus qui présentent, à l'état chronique, soit des endurcissements à la peau, soit des gonflements extraordinaires aux membres. 3°. Enfin, dans l'île de Crète domine, à l'état endémique, un bouton, analogue à celui d'Alep, qu'on appelle *Khaniotico* et que nous considérons aussi comme une des manifestations de l'influence lépriques.

De tout ce que nous venons d'exposer il résulte, que la lèpre reconnaît parmi ses causes, des influences générales et des influences partielles, car on la rencontre ici sous deux formes bien tranchées; l'une douteuse et à peine sensible, mais répandue indistinctement sur toute la population, l'autre complète, plus franche, mieux établie, mais limitée presque à la seule population grecque. Quant aux causes générales de la lèpre, nous avouons franchement de ne pas pouvoir les déterminer avec précision; il nous est seulement permis de soupçonner qu'elles tiennent à ce complexe d'influences mystérieuses qu'on est convenu de désigner sous le nom vague, mal défini de *cosmo-telluriques*. Pour ce qui est des conditions particulières par lesquelles s'opère cette éclosion morbide, cette modification de la maladie, l'examen comparatif des mœurs et des habitudes différentes de la population nous l'apprendra facilement.

Les habitants de l'île de Crète sont considérés à bon droit comme de la plus belle race de l'Archipel. Hauts de taille, à membres robustes et bien constitués, il rappellent encore toute la vigoureuse pureté du type grec, a une seule exception près, celle de la petite fraction des juifs qui sont pâles, faibles, cachectiques, et des habitants dégénérés qui habitent les contrées marécageuses du littoral. Musulmans et chrétiens offrent, à cause des mariages mixtes qu'ils contractent entre eux, une communauté de formes, un type essentiellement semblable; toutefois, s'il fallait en faire une distinction, on pourrait dire que les premiers, ayant un grand soin de la propreté du corps, ont une peau plus fine, des traits beaucoup plus délicats que les chrétiens, dont le peau est dure et basanée, les formes plus mâles et plus accentuées. Quoique d'origine presque commune de famille et de langue, ces deux grandes fractions de la population de l'île sont pourtant brusquement séparées entre elles par leurs croyances religieuses; elles aiment à étaler les formes extérieures de leur culte et ne négligent jamais de les pratiquer avec une scrupuleuse exactitude.

Un parallèle plus détaillé des mœurs et des habitudes respectives des deux familles au point de vue de l'hygiène, fera voir la connexion qui peut exister entre ces causes et le développement de la lèpre.

D'abord, les musulmans sont ou propriétaires ou ils exercent le grand et le petit commerce, les arts sédentaires, les métiers qui n'entraînent que peu de fatigue; ils sont barbiers, cordonniers, etc. Leur nourriture est légère, peu épicée; ils aiment les végétaux; les viandes fraîches de mouton et d'agneau sont celles qu'ils préfèrent à toutes autres, et repoussent avec horreur le cochon, le poisson salé, etc.; ils ont grand soin de leur corps, ne portent jamais de la laine sur la peau, se lavent journellement et à grande eau les jambes et les bras, ne chaussent presque jamais la botte-guêtre que dans leurs courses à la campagne. Et cependant, nous devons faire remarquer ici que le bouton *Khaniotico* est très répandu parmi les musulmans.

Les chrétiens, au contraire, quoique propriétaires aussi, s'adonnent personnellement aux travaux rudes de l'agriculture; ils habitent les villages et, dès leur enfance, portent sur la peau une étoffe de laine non lavée, dure et très grossière qu'on appelle *rassi*. Les toiles de coton et de lin sont chez eux des objets de luxe. Ils ont ordinairement pour chaussure une botte-guêtre en peau de chèvre, très légère et fixée au dessus du genou, par une jarretière qu'ils ne quittent presque jamais, pas même en se couchant, quoique salie de boue et d'ordures. Dans mes courses à la campagne on m'en a cité qui n'avaient pas oté leurs bottes depuis des mois, et alors elles finissent naturellement par tomber d'elles-mêmes en lambeaux. Quant au reste du corps, on le conçoit aisément, il ne peut qu'avoir sa part à cet état de saleté repoussante; c'est ainsi que la poussière, la boue, et la transpiration se mêlent ensemble pour former une croûte tenace qui couvre tout le corps et plus par-

ticulièrement la poitrine et les membres supérieurs et inférieurs.

C'est par l'absence d'un besoin tel que celui de la propreté, qu'on peut très bien s'expliquer pourquoi les habitants des villages chrétiens n'ont jamais songé à se procurer de l'eau en abondance. Leur nourriture, toute végétale, est assaisonnée avec des épices et de l'huile rance pendant les nombreux carêmes du rite oriental, et exclusivement composée de viande de cochon et de poisson salé, le reste de l'année. Mais d'autres détails viennent s'ajouter à ceux qui précèdent, et font ressortir mieux encore combien la mauvaise nourriture déploie son action malfaisante dans la production de la lèpre.

Depuis la fin de l'automne jusqu'au printemps, tous les bâtiments qui viennent en Crète y chercher des chargements d'huile, apportent, en échange,de la morue salée dont la quantité dépasse annuellement les 20 mille quintaux. A son arrivée, elle est fraîche, mais le prix en est trop élevé pour que tout le monde puisse en acheter. Après quelque temps, lorsqu'elle commence à se gâter, sous l'influence d'une température chaude et humide, son prix baisse, et c'est alors seulement que les villageois en font leur provision qu'ils gardent encore quelques mois avant de s'en servir. A cette époque, et c'est ordinairement l'été, ce poisson a déjà complètement perdu sa forme, sa couleur, son odeur; il n'est plus qu'une bouillie fétide qu'on recherche, cependant, avec beaucoup d'avidité. Et qu'on n'aille pas accuser de ce choix la pauvreté, car cela tient plutôt à une dépravation de goût, créée par la négligence et entretenue par l'imitation, attendu que nous avons vu des personnes fort aisées qui préféraient cette bouillie putrescente aux viandes faisandées des gastronomes, avec cette différence à l'avantage du poisson, que celui-ci excite la soif, procure le plaisir de boire et soutient par là les forces épuisées; et, en effet, de telles personnes m'ont avoué qu'elles pouvaient, grâce à ce moyen, avaler une quinzaine de litres de vin et avoir toujours soif! Pour ce qui est de la viande de porc, ils n'en mangent presque jamais de fraîche en hiver, ils la préfèrent salée et n'en usent qu'en été; d'ailleurs, la viande ainsi préparée offre les mêmes avantages quant au goût et est moins chère, car le sel détruit ou cache, ce qui pour eux est la même chose, la ladrerie très commune à l'espèce suine.

Les circonstances que nous venons de passer en revue sont-elles, en réalité, capables de produire le développement d'une maladie telle que la lèpre? Nous le pensons, puisque la science peut, jusqu'à un certain point, suivre le procédé par lequel s'opère cette éclosion morbide et que l'observation des faits confirme l'explication donnée par la science, la lèpre se présentant toujours sous les mêmes influences et avec les symptômes caractéristiques toujours les mêmes.

Pour arriver à l'explication scientifique de ce travail morbide, il faut prendre en considération deux éléments: l'ensemble des causes que nous venons d'énumérer et les fonctions de la peau. En effet, si nous nous rappelons toutes ces conditions de régime, de mœurs, d'habitudes, et si nous réfléchissons que la peau est destinée particulièrement à rejeter de l'organisme les détritus de la vie, nous pourrons facilement concevoir que cet organe excréteur se débattant dans d'impuissants efforts pour accomplir son importante fonction, est bien vite usé, fatigué, irrité; car, d'un côté, font irruption sur les tissus tégumentaires, des principes à éliminer très abondants, engendrés qu'ils sont par une mauvaise alimentation; de l'autre, s'y opposent la dureté, la saleté, l'obstruction de ce même organe, et par cette lutte impuissante et continuelle, il s'y opère une accumulation permanente de ces mêmes principes qui engorgent, irritent, altèrent profondément les tissus et donnent ainsi naissance à cette affection hideuse que nous appelons *lèpre*.

Les faits, nous l'avons vu, viennent donc tous à notre appui, car les observateurs de toutes les époques et de toutes les contrées concourent unanimement à reconnaître ces mêmes causes comme capables de provoquer le développement de la lèpre: Moïse, Pline, Galien, Avicenne, Prosper-Alpin, Schilling, Hensler, Joseph-Franck, Larrey, Trompeo, Verga et tant d'autres, législateurs et médecins, sont parfaitement d'accord sur ce point. Mais dès qu'on aborde une autre question, dès qu'on s'attache à rechercher de quelle manière la lèpre se propage et comment doit-on s'y prendre pour en empêcher la diffusion, le doute qu'elle puisse être contagieuse surgit et sépare les observateurs en deux camps profondément séparés.

La question de la contagiosité de la lèpre, eu égard aux effrayants progrès de ce fléau dans certaines contrées du Levant, est bien digne qu'on y apporte toute l'attention, et c'est pourquoi nous en ferons l'objet spécial des considérations qui vont suivre.

SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE MÉDECINE

Séance des 1er et 15 Novembre. Présidence de M. Naranzi.

Séance du 1er Novembre.—M Marchand donne lecture d'un rapport favorable à la candidature de M. le Dr. Cerise, qui est nommé membre correspondant de la Société.

M. Coïdan demande la parole pour rectifier un fait qui le concerne, à propos de l'indication de la suture dans les plaies du cou.

Quoique j'eusse eu, moi aussi, l'occasion, dit M. Coïdan, de voir le blessé qui a fourni le sujet à la discussion, je me serais abstenu de prendre part à ce débat déjà assez long, si je n'avais pas remarqué une tendance très manifeste à faire prendre aux faits une tournure qu'ils n'avaient eue en réalité, et si l'honorable confrère qui a parlé le dernier (1) n'avait pas prétendu que je n'ai pas assisté à l'opération et que, conséquemment, mon opinion ne peut avoir aucun poids dans la balance. Dans la situation qu'on veut me faire, moi qui a vu le dernier point de la suture que ces messieurs ont passé, je suis forcé d'aborder la question et de faire l'exacte narration des faits tels que je les ai vus de mes yeux.

Réunis en consultation, les Drs Sawas, Paladini, Galati, Tchomakoff et moi, le jour même de l'accident, à 5 heures et demi du soir, chez M. Mihalaki, pour la blessure qu'il s'était faite quelques heures avant, je déclarai à ces confrères, après avoir attentivement examiné les parties, que je trouvais deux indications bien précises pour le quart d'heure : l'introduction d'une sonde œsophagienne, pour nourrir le blessé, et la flexion permanente de la tête sur la poitrine, afin de tenir le mieux possible rapprochées les lèvres de la plaie. Ces indications furent approuvées par les consultants, sans hésitation. M. Tchomakoff proposa alors la suture du pharynx que j'ai parfaitement admise, mais à condition, toutefois, qu'elle fût corroborée par la flexion permanente de la tête. Cela dit, je me suis éloigné, suivi de MM. Sawas et Paladini, afin de laisser MM. Galati et Tchomakoff en toute liberté d'agir comme ils l'entendaient

(1) M. le Dr Galati. Voir le numéro de Décembre, page 140.

pour l'exécution de ce qui avait été convenu en consultation.

Deux heures et demie plus tard, je fus appelé à la hâte. La personne qui était venue me chercher, me dit que le blessé avait des accès de manie et qu'on avait de la peine à le contenir. J'y arrive au moment où M. Tchomakoff retirait l'aiguille du dernier point de suture qu'il croyait avoir passé à travers les deux lèvres de la plaie du pharynx. Il en serra les nœuds, pendant que M. Galati restait spectateur, tenant à la main une sonde dont il s'était servi durant l'opération pour conjurer le danger de la suffocation. Quant aux autres moyens convenus dans la consultation, on n'y avait pas encore songé.

A ce moment, le blessé nous fit comprendre, par des signes, qu'il voulait boire. On lui donna de l'eau. Elle s'écoula à flots par la plaie. Il faut bien noter, et j'appuie sur cette circonstance, que les sutures étaient déjà appliquées. M. Galati, ni M. Tchomakoff, présents tous les deux, ne sauraient le nier. Je leur en fis l'observation et je partis.

Depuis, je n'ai plus revu le patient, mais j'ai appris que quatre jours après l'accident, il fut transporté à l'hôpital de Prusse où il lui fut appliqué un bandage, tel que je l'avais proposé dès le principe, pour obtenir l'inclination continue de la tête en avant, car, sans ce moyen et malgré la suture, la plaie était encore béante comme je l'avais laissée la première fois.

Telle est l'exacte vérité, la vérité toute nue, que des personnes présentes peuvent attester si cela est nécessaire.

M. Ferro fait observer qu'il est temps d'exposer le fait sous son vrai jour, de l'examiner avec impartialité et d'en fixer les conclusions finales.

Trois médecins appelés d'abord auprès du blessé désespèrent de le sauver. M. Sawas, arrivé le dernier, le trouve encore vivant. On constate une plaie à la partie supérieure et antérieure du cou par instrument tranchant et à trois pouces environ de long. Tous les téguments et les tissus qui unissent l'os hyoïde avec le cartilage thyroïde y sont compris au tiers inférieur du pharynx dont les parties latérales sont divisées.

Après avoir donné les premiers soins au malade, débarassé le fond de la plaie des mucosités et caillots qui le suffoquaient, M. Sawas obtient, notez bien ceci, la facilité de la respiration et de la parole, moyennant une position convenable du tronc et de la tête qui en assure l'immobilité, sans le concours d'aucun autre moyen mécanique. Cependant, le cas étant très grave, M. Sawas ne voulut point en prendre toute la responsabilité. Il réunit une consultation dans laquelle l'idée de la suture a prévalu, pour aider la respiration et la déglutition en fixant le larynx sur l'os hyoïde. Obligé de partir, M. Sawas en confie l'exécution à M. Galati, qui assure que l'opération a été conduite avec une insigne maladresse par le médecin, compatriote du blessé, auquel il a du céder le pas, par respect pour son âge, en se bornant à l'aider le mieux possible.

Ici, remarque M. Ferro, surgit la difficulté de mettre d'accord les opinions des médecins qui ont vu le malade après l'opération. Les uns assurent que le liquide ne sortait point des bords de la plaie qu'en petites quantités, les autres soutiennent le contraire. A qui croire ? *Melius est remedium anceps quam nullum* : dit M. Ferro. Il renonce de juger la question, mais il avoue franchement toute sa méfiance en une opération exécutée avec autant de peine que d'irrégularité. Le secours d'une sonde œsophagienne y a manqué, la déglutition a été livrée à la merci d'une gueule cousue et agitée par des mouvements maniaques du corps, a tel point qu'avant l'entrée du blessé à l'hôpital prussien, on en vint à proposer la camisole de force.

D'après ces faits qui résultent de l'ensemble de la discussion, on ne saurait refuser d'admettre la version de MM. Mühlig et Barozzi sur l'état de la blessure quand ils l'ont examinée. Par égard pour la susceptibilité de chacun, M. Ferro n'entrera pas dans des détails, mais il est forcé de dire qu'essentiel ou accidentel, l'insuccès de la suture est visible et justifie l'idee d'avoir recours à une autre médication. M. Mühlig a dans ce cas agi selon l'expérience et rationnellement, en maintenant la contact des lèvres de la plaie par la fixité de la tête, et le guérison qui s'en est suivie démontre pleinement l'efficacité de ce moyen.

Passant à l'examen de la discussion, M. Ferro s'abstient de faire allusion aux doctrines physiologiques et anatomiques qui y ont été débattues. Le malade ayant guéri par la seule application de l'appareil sterno-occipital, il passera sous silence les raisons que les partisans de la suture ont mises en avant pour soutenir leur opinion et pour combattre celle des autres, et *vice versâ*; il s'arrêtera seulement sur les conclusions générales qu'on en a déduites.

M. Ferro se demande, avant tout, quel est l'argument le plus fort, celui qui émane du raisonnement ou celui qui découle du fait avéré et confirmé? La réponse ne peut pas être douteuse. Abstraction faite du cas dont il s'agit, l'autorité de Garengeot milite en faveur de l'opinion de M. Mühlig. Garengeot, dans un cas de plaie large et profonde de la région antérieure du cou, entre le cartilage thyroïde et le corps cricoïde, avec division de la partie supérieure de la trachée-artère, plus de la moitié du diamètre de l'ésophage et de toute la partie des muscles antérieurs du cou, à tel point que la tête tombait en arrière, n'a employé d'autre moyen que la fléxion de celle-ci sur la poitrine à l'aide d'un bandage, et avec un plein succès. Guissac de Montpellier, dans une blessure analogue, a employé la suture, et la blessure a pareillement guéri. Chassaignac qui a voulu l'imiter, perdit son malade, succombé à une infiltration purulente. Ces deux faits viennent à l'appui de l'opinion soutenue par Sabatier, Boyer, Dieffenbach et Nélaton qui rejettent la suture dans les blessures du cou, précisément à cause des infiltrations et des épanchements qui en sont souvent la conséquence.

Cependant, le bandage sterno-occipital n'est pas considéré comme un moyen exclusif, dans ces cas, par Vidal de Cassis qui conseille de rapprocher les bords de la plaie par la fléxion de la tête sur la poitrine et par des bandelettes agglutinatives, ou, mieux encore, par quelques points de suture. Bell et Jobert sont partisans de la suture quand-même. Nélaton, lui-aussi, pense que la suture peut être avantageuse, lorsque le malade est indocile, mais en ayant soin de laisser une issue libre à l'introduction de l'air et à l'écoulement du sang et des mucosités. Renzi, enfin, admet la suture, mais avec réserve et quand son application n'offre pas de difficulté.

Mais l'autorité la plus imposante que puissent invoquer les partisans de la suture, c'est à coup sûr celle de Larrey, qui, pour éviter le recoquillement des bords de la plaie, propose des incisions longitudinales, un certain nombre de points de suture, des bandelettes agglutinatives et la fléxion de la tête sur la poitrine. Sans vouloir combattre le célèbre professeur, M. Ferro pense que la suture pas plus que les débridements ne doivent pas être pris comme règle générale dans les plaies du cou, attendu qu'au temps de Larrey, l'expérience de la guérison

par la seule fléxion de la tête n'avait pas encore été faite.

M. Ferro termine ses observations par les paroles de Samuel Cooper, « le praticien prudent ne doit pas condamner, ni admettre exclusivement la suture dans tous les cas, et c'est à la sagesse du chirurgien de juger s'il y a opportunité de la pratiquer ou de s'en abstenir. »

La discusion étant épuisée, la Société, sur la proposition de M. Ferro, prononce la cloture

La séance est levée.

Séance du 15 Novembre.— Le procès-verbal est approuvé.

La parole est à M. Zographos pour la communication d'un cas de Leucocythémie avec altération de la rate. (1).

M. Sarell montre à la Société une pièce pathologique se composant d'un estomac et d'une rate, et expose ainsi qu'il suit l'historique du cas auquel ils se rapportent.

Le sujet auquel ces organes ont appartenu était un homme de 38 ans, magistrat de profession qui, malgré la pâleur de son teint et une maigreur assez prononcée, avait, en apparence, toujours joui d'une bonne santé; depuis son enfance, il était habitué aux exercices gymnastiques, et,dans ces derniers temps encore, il faisait de longues courses à pied et à cheval. Cependant, depuis quelque temps déjà, il éprouvait, par intervalles, des douleurs assez intenses à l'épigastre, survenant surtout après les repas, douleurs qu'il attribuait à la dyspepsie; mais d'un caractère très réservé, il ne s'en était point plaint, et des amis avec lesquels il habitait, ne s'en sont aperçus qu'en entrant accidentellement dans sa chambre un soir, lorsqu'il se fomentait l'épigastre avec des serviettes trempées dans de l'eau chaude. Au mois d'août dernier, il était allé passer quelque temps aux îles des Princes, où ses douleurs devinrent si incommodes qu'il dut avoir recours aux conseils d'un médecin qui les traita comme rhumatismales.

Dans la dernière semaine de septembre,il fit une chute de cheval sur le côté gauche,cependant il se releva immédiatement,remonta à cheval et rentra chez lui sans ressentir aucun malaise particulier; mais il s'était écorché le genou gauche en deux endroits, et comme, le lendemain de sa chute,ces écorchures le gênaient un peu, il appela M.Bruce pour se faire panser.A cette occasion, il parla à M.Bruce des douleurs aux lombes et à l'épigastre dont il avait souffert à l'île et qui ne l'avaient jamais quitté, l'informa du traitement qu'il avait subi et lui demanda conseil. M. Bruce ayant constaté qu'il n'avait aucune contusion à l'épigastre, bien que sa montre, qu'il portait sur son gilet, eût été aplatie, et que les écorchures au genou étaient aussi très légères, prescrivit, pour tout traitement, un liniment camphré. Quelques jours après, les douleurs aux lombes persistant, M. Bruce ordonna une application de ventouses scarifiées *loco dolenti*, qui fut suivie du meilleur effet, et, en même temps, comme il était survenu des symptômes d'embarras gastrique, pendant deux jours de suite, le malade prit une potion laxative et fut mis à la diète. A la suite de ce traitement, il parut entièrement remis et de sa chute et de son indisposition antérieure; il passait son temps à se promener dans son jardin et à faire les préparatifs d'un voyage qu'il projetait.

Le 16 octobre,il avait passé la journée à faire ses malles; apparemment en parfaite santé, il prit part,le soir, au dîner de famille, et fit avec beaucoup d'appétit un repas assez copieux. Il avait à peine fini de manger, lorsqu'il sentit une ardeur et un malaise indéfinissable à l'estomac, et prit pour se soulager une dose de magnésie liquide. Bientôt après, il pâlit et tomba de sa chaise dans un état de syncope; on le releva et on le coucha sur un sofa où il reprit connaissance, mais, revenu à lui-même, il fut pris de vomissements et rendit une cuvette pleine de sang noir, imparfaitement coagulé et mélangé avec le contenu de l'estomac. M. le Dr. Bruce, qui habite dans le voisinage, fut aussitôt mandé et arriva une demi-heure après; il trouva le malade épuisé, presque sans pouls, couvert d'une sueur froide, et, avant qu'il eut le temps de le transporter dans son lit et d'employer aucuns moyens restoratifs, il survint un second accès d'hématémèse aussi abondant que le premier.

Sur ces entrefaites, survient M. le Dr. Pickens, chirurgien du stationnaire anglais le *Banshee*, et assiste M. le Dr. Bruce dans l'emploi des moyens propres à rétablir la circulation; après l'usage persistant des sinapismes, des bouteilles d'eau chaude aux pieds, de la limonade sulfurique à l'intérieur, le malade se ranime; vers les dix heures, la chaleur naturelle revient et il prend, par intervalles, un peu de sommeil; en même temps que l'acide sulfurique on prescrit des pilules à l'acétate de plomb et à l'opium. Le calme est interrompu vers une heure du matin; le malade se refroidit de nouveau, ses pulsations s'éteignent presque, il est couvert de sueurs froides; M. le Dr.Bruce qui veille auprès de lui, reconnaît que l'hémorrhagie s'est renouvelée dans l'estomac, et craint chaque instant de voir expirer son malade. Mais il ne vomit pas et, peu à peu, il se rétablit de nouveau. Vers 6 heures du matin, il fut de nouveau pris de vomissements,cette fois très pénibles, et rendit avec beaucoup de difficulté une quantité de sang coagulé; le malade s'affaiblit tant,que la mort paraissait imminente.

A 9 heures du matin, M. Sarell vit le malade, pour la première fois, en consultation avec MM. Bruce et Hoyland. Il était alors calme; sa face et ses lèvres étaient complètement décolorés, par suite de l'hémorrhagie, et son pouls battait à peine: il ne se plaignait d'aucune douleur, mais l'épigastre était sensible et dur au toucher et paraissait tuméfié. L'indication la plus urgente à remplir était évidemment de se prémunir contre le retour de l'hémorrhagie qui fut unanimement attribuée à une ulcération de l'estomac, probablement d'ancienne date. On prescrivit: la diète,le repos le plus absolu dans la position horizontale, une potion au perchlorure de fer (un scrupule dans deux onces), à prendre par cuillérée chaque demi-heure, et la limonade sulfurique, enpetites quantités,de temps en temps. Ce traitement fut scrupuleusement suivi, et le soir M. Sarell trouva le malade tranquille. Ce mieux continua pendant la nuit et les jours suivants. Sous l'influence du même traitement, auquel on ajouta, comme aliments, un peu de lait coupé à l'eau de chaux et un peu d'arrow-root, le malade paraissait reprendre des forces, et le danger d'une nouvelle hémorrhagie semblait éloigné. Il ne se plaignait d'aucune douleur; les aliments qu'on lui permettait ne fatiguaient pas du tout son estomac; tous les jours il avait une selle régulière qu'on facilitait par une injection d'eau tiède; il dormait très bien la nuit; il était gai et sentait ses forces s'augmenter de jour en jour. Il n'avait pas cessé un instant de garder l'immobilité la plus absolue dans son lit. Le mercredi 23 octobre, 9me jours de l'accident, son état semblait s'être tellement amélioré, que M. Sarell ne crut pas qu'une consultation quotidienne fût nécessaire plus longtemps et remit sa prochaine visite au dimanche suivant, 27 octobre, laissant dans l'intervalle le malade entre les mains de M. le Dr. Bruce qui avait à peine quitté son chevet depuis le commencement de sa maladie. Mais ce mieux apparent ne devait être qu'une illusion.

Samedi matin, 26 Octobre, le malade avait passé une bonne nuit et il semblait si bien qu'on se décida à le porter sur un canapé pour faire son lit; cette opération fut exécutée avec les plus grandes précautions et le malade secoué le moins possible dans le trajet du lit au canapé et du canapé au lit, mais le mouvement l'avait fatigué et il ne se sentait plus aussi bien.Peu de temps après, vers 10 heures a.m. il pâlit, se plaignit d'envie de vomir et demanda à aller à la garderobe. Il rendit une selle très noire, mais après cela,il fut soulagé et sommeilla jusqu'à midi. Alors il se reveilla assez bien, et prit une tasse d'arrow-root. Un peu plus tard, dans l'après-midi, son état empira de nouveau; les envies de vomir revinrent, et il rendit, avec beaucoup de peine, une très petite quantité de sang coagulé. A la suite de cet effort, il se refroidit rapidement et une sueur froide le couvrit; le pouls était à peine sensible. M. le Dr. Bruce qui avait été appelé dès le matin, mais qui ne put arriver qu'à cinq heures moins un quart de l'après-midi, le trouva dans l'état le plus alarmant; il chercha vainement à le ranimer; tous ses efforts furent inutiles; quelques minutes après, il fut pris de douleurs atroces à l'épigastre, et à cinq heures il rendit le dernier soupir.

Le lendemain à midi, M. Sarell, aidé par M. Bruce, pratiqua l'autopsie. Le cadavre était dans un etat d'émaciation extrême; sous la peau de l'abdomen il existait à peine quelques traces de tissu cellulaire graisseux, et l'épiploon était réduit à un feuillet mince et transparent, entièrement dépourvu de graisse. L'estomac était très distendu et adhérent, par sa face postérieure, à une tumeur de la grosseur de deux poings qui, de son côté,

(1) Voir le numéro de Décembre, page 135.

adhérait au diaphragme; l'ayant incisé et retiré les caillots qui le distendaient, on constata, dans sa paroi postérieure et au voisinage du cardia, une ulcération à bord frangé, ayant un diamètre d'une pièce de cinq francs environ, qui avait perforé toutes les couches de l'organe et dont l'ouverture était bouchée par des fausses membranes; au centre de ces fausses membranes était un trou déchiré du diamètre du petit doigt, fermé par un caillot récent, et par ce trou l'on pénétrait dans la tumeur, qu'on reconnut consister en un sac rempli de sang, adhérent postérieurement à l'estomac. Ayant enlevé cette tumeur avec l'estomac, on constata qu'elle était constituée par la rate, qui, par suite de l'altération profonde qu'elle avait subie, avait toute l'apparence d'un sac anévrismal ancien; son enveloppe, fibreuse, très épaissie, recouverte à l'intérieur de couches stratifiées de fibrine à différents degrés d'organisation, formait un véritable kyste, rempli de caillots de sang; au point d'adhérence avec l'estomac, ces couches de fibrine étaient perforées, et le sang qui remplissait le kyste avait trouvé, par là, une issue dans la cavité digestive; ce n'est qu'à la partie inférieure et postérieure de la tumeur qu'on retrouvait quelques traces du tissu propre de la rate dans un état de ramollissement. La membrane muqueuse de l'estomac, saine en général, offrait ça et là une légère rougeur catarrhale; les bords de la perforation n'étaient point tuméfiés; ils avaient une coloration noirâtre et étaient coupés en dédolant de dedans en dehors; la perforation avait une forme irrégulièrement arrondie et ses bords frangés se séparaient facilement de leurs adhérences avec la rate. Il n'existait aucune autre ulcération dans l'estomac. En haut, la tumeur de la rate adhérait au diaphragme et le refoulait sur le péricarde.

Passant à l'interprétation des faits observés, M. Sarell remarque que, pour lui, l'autopsie a démontré l'existence d'une ulcération de l'estomac déjà ancienne, indiquée seulement par des symptômes dyspepsiques peu inquiétants, jusqu'au moment où l'hémorrhagie a eu lieu. Si ce n'est pas là la marche la plus ordinaire de l'ulcère simple de l'estomac, tous les auteurs qui s'en sont occupé, et surtout Cruveilhier et Rokitansky, reconnaissent qu'elle se présente assez souvent; le vomissement, qu'on s'attendrait, en général, à rencontrer dans des cas pareils, manquant quelquefois jusqu'à la dernière période de la maladie. L'ulcération avait son siège dans le grand cul de sac de l'estomac qui se trouve en rapport avec la rate, aussi des adhérences se sont formées, et l'inflammation s'est propagée à la rate qui s'est ramollie et est devenue un foyer hémorrhagique. Lorsque les progrès de l'ulcération ont détruit toutes les tuniques de l'estomac, les conséquences immédiates de la perforation n'ont pu avoir lieu à cause des adhérences et des membranes qui s'étaient formées entre les deux organes. Mais quand ces fausses membranes ont été perforées à leur tour, l'hémorrhagie est survenue et le contenu de la rate s'est déversé dans l'estomac. Mais encore dans ce moment suprême, on voit un effort de la nature pour conjurer le danger. Un caillot se forme à l'orifice de l'ulcération et l'oblitère pendant dix jours, arrêtant l'hémorrhagie et faisant naître l'espoir de la guérison. Enfin, ce caillot cède aussi, à son tour, et l'hémorrhagie et la mort s'en suivent rapidement.

Maintenant, quelle est la part qu'on doit attribuer à la chute de cheval dans la production de tous ces phénomènes? D'une part, la chute ne fut suivie d'aucuns symptômes immédiats; le malade put se relever, remonter à cheval et rentrer chez-lui, et il ne ressentit, ni dans ce moment ni plus tard, aucunes douleurs qu'il pût rattacher à cet accident. D'autre part, il souffrait, depuis longtemps, de symptômes dyspepsiques, auxquels étaient venus s'ajouter des douleurs aux lombes et à l'épigastre, assez incommodes pour le forcer à recourir à un traitement. Ces douleurs qui existaient au moment de la chute, ont continué encore pendant deux ou trois jours, puis elles ont disparu entièrement presque sans traitement, et le malade se portait, en apparence, très bien. Trois semaines seulement après la chute de cheval et lorsque rien n'y faisait songer, après un repas copieux, les douleurs reviennent inopinément, et une hémorrhagie foudroyante a lieu aussitôt. Evidemment, après un tel laps de temps, on ne peut pas rattacher cette hémorrhagie à aucune lésion directe des organes, conséquence immédiate de la chute. Mais il n'est pas impossible que la secousse, on ne peut pas dire qu'il y ait eu même contusion, ait imprimé une activité plus grande au travail pathologique latent qui s'opérait probablement depuis longtemps dans l'estomac, et accéléré ainsi la crise fatale; mais cette crise ne saurait être expliquée que par les progrès de l'ulcération de l'estomac qui, dans ce cas, comme dans beaucoup d'autres consignés dans les annales de la science, a amené l'adhérence avec un des organes contigus, la rate, et, plus tard, la perforation et l'hémorrhagie. S'il est difficile d'admettre qu'une désorganisation aussi vaste ait pu se produire lentement pendant longtemps, en ne produisant que des symptomes dyspepsiques peu graves, les faits ne manquent pas pour démontrer qu'il en peut être ainsi; et il serait encore plus difficile d'admettre qu'une telle désorganisation puisse avoir lieu rapidement, après une cause directe, comme une chute de cheval, sans que des symptômes immédiats et graves s'en suivent.

Après ces remarques, M Sarell invite la Société à examiner la préparation de l'estomac et de la rate qu'il a déposée sur le bureau.

M. Fauvel, après avoir entendu l'exposé fait par M. Sarell, ne partage pas son opinion sur la filiation des accidents qui ont amené la mort du malade. Au lieu d'y voir le cas d'un ulcère simple de l'estomac ayant perforé l'organe et amené une communication avec la rate, il admettrait plus volontiers qu'il s'agit d'une perforation de l'estomac consécutive à une lésion de la rate, laquelle lésion serait la conséquence de la chute faite par le malade peu de temps auparavant. En effet, les troubles gastriques antérieurs à la chute sur le côté gauche, ne sont pas en rapport avec un ulcère chronique de l'estomac, et, d'un autre côté, l'intégrité des parois de l'organe après la mort, sauf dans le point perforé, et la communication de ce point avec un vaste foyer sanguin formé aux dépens de la rate ramollie et en partie detruite, tendent à établir que la lésion principale avait son siège du côté de la rate L'apparition brusque des vomissements hémorrhagiques, et la mort par syncope viennent à l'appui de cette manière de voir.

M. Sarell replique à M. Fauvel qu'avant la chute, le malade éprouvait de la douleur dans la région de l'estomac, qu'après la chute il s'est encore bien porté pendant trois semaines, que l'accident n'a donc été suivi d'aucun résultat immédiat. La pièce anatomique quoique mal conservée, on y reconnait cependant les nombreuses couches de fibrine stratifiée et organisée qui tapissent l'intérieur du kyste de la rate; c'est là un travail qui paraît à M. Sarell avoir du se faire lentement et pendant un temps assez long. Quant à la muqueuse stomacale, il n'est pas extraordinaire qu'elle ait été saine dans le reste de son étendue. Rokitansky, Bamberger et tous les pathologistes reconnaissent que dans l'ulcère simple de l'estomac, elle est en général saine, ou, tout au plus, à l'état catarrhal. M. Sarell ne voit dans l'argumentation de M. Fauvel aucune raison pour modifier l'opinion qu'il a soutenue.

M. Mavrojeny partage l'opinion de M. Sarell. Les ulcères de l'estomac sont, dit-il, très fréquents, et l'on a souvent constaté à l'autopsie des lésions de ce genre cicatrisées. D'ailleurs, dans le cas qui fait le sujet de la discussion, il n'y a pas eu de péritonite.

M. Mühlig dit que le cas en question peut être interprété de deux façons; selon une manière de voir, le point de départ du travail morbide serait dans la rate, qui, ramollie d'abord par l'inflammation, aurait contracté ensuite une adhérence avec l'estomac, et que la paroi de ce dernier aurait été perforée finalement du dehors en dedans; selon l'autre, qui à été adoptée par M. Sarell, la lésion aurait commencée par une ulcération simple de l'estomac, suivie de l'adhérence avec la rate et de la destruction du tissu de cette dernière par le travail ulcératif. Les cas où les ulcères simples de l'estomac, siègeant dans le cul-de-sac, ont gagné la rate après une adhérence entre ces deux organes, ne sont pas rares, et Rokitansky décrit très bien la marche que suit le travail morbide dans ces cas, et c'est alors surtout que l'on voit survenir des hémorrhagies abondantes. M. Mühlig a observé lui-même un cas semblable sur un nègre mort avec les symptômes de la *melæna*; il y avait des vomissements de sang et des selles noires comme du goudron; à l'autopsie on trouva un ulcère simple au cul-de-sac de l'estomac, communiquant avec la rate. Or, si l'on considère que dans la littérature on ne trouve guère des cas où la rate

ait été le point de départ d'un pareil travail morbide, force est de se ranger à l'avis de M. Sarell. M. Mühlig se demande d'ailleurs, pourquoi la rate se serait-elle ouverte dans l'estomac plutôt que dans le diaphragme ou dans le péritoine? Il ajoute que quand M. Sarell lui en a parlé, il lui a observé que dans des cas de cette nature on trouve souvent des communications avec la rate; l'autopsie a prouvé, plus tard, que cette remarque n'était point sans fondement. On ne peut pas objecter que le malade n'avait pas présenté, pendant la vie, des signes suffisants pour justifier le diagnostic de l'ulcère simple, car les symptômes de l'ulcère simple n'ont rien de constant; l'hématémèse, symptôme très valable pour le diagnostic de l'ulcère, manque assez souvent, et dans beaucoup de cas les malades ne souffrent que d'accès de gastralgie. L'ulcère simple de l'estomac est du reste beaucoup plus fréquent qu'on ne le croit communément. M. Mühlig a pu s'en convaincre pendant son séjour à Prague où il a très souvent constaté sur les cadavres soit des ulcères de l'estomac, soit des cicatrices restées après leur guérison. Dahlerup a calculé sa fréquence comme une fois sur huit cadavres

M. Fauvel convient que ce fait peut être interprété de différentes manières; mais cependant, il persévère dans son opinion. Les lésions de la rate à la suite de chute ou de coups ne sont pas rares, et des cas où les choses se sont passées comme ici ont été rapportés. Les adhérences récentes de la rate, non-seulement avec l'estomac, mais encore avec le diaphragme, démontrent suffisamment qu'un travail inflammatoire a eu lieu. Si la rate s'est ouverte dans l'estomac plutôt qu'ailleurs, c'est par suite des rapports entre les deux organes, et parce que la face stomacale est le côté faible de la rate. M. Fauvel n'a pas nié l'existence des hémorrhagies dans le cas d'ulcère simple de l'estomac, il a dit seulement qu'elles ne procédaient pas comme dans le cas actuel.

M Callias D'après l'exposé de M. Sarell, il est évident que le sujet souffrait, longtemps avant sa chute sur le côté gauche, de douleurs à l'estomac et de dyspepsie, et qu'il était réduit, par suite du dérangement des fonctions digestives, en état de marasme. Tout le monde sait, d'ailleurs, que les ulcérations de l'estomac ont une marche chronique et ne produisent que très tard des accidents mortels. M. Callias a vu un cas de cancer à l'estomac qui, dans les trois ou quatre premiers mois de son développement, ne présentait, pour toute manifestation, qu'une dyspepsie d'abord et de la pesanteur à la région épigastrique ensuite; les douleurs intenses, les vomissements et tous les autres symptômes caractéristiques du cancer, n'ont paru que lorsque la maladie approchait de sa terminaison fatale. Or, si dans le cancer même les symptômes ne sont pas en rapport avec la gravité de la lésion à ses debuts, M. Callias doit penser qu'une simple ulcération chronique de l'estomac peut ne se révéler que par un état dyspepsique, la douleur, le marasme. M. Callias s'explique le fait de la manière suivante : l'ulcère, ayant son point de départ à l'estomac, a détruit les trois tuniques de cet organe vers sa grosse tubérosité. La séreuse, avant de se perforer, a contracté des adhérences avec la rate, située en avant de l'épiploon gastro-splénique, parce que, en cet endroit, les deux organes se touchent presque toujours et surtout dans l'état de plénitude de l'estomac. L'ulcère s'étant ensuite propagée à la rate, a détruit progressivement les vaisseaux qui sont immédiatement au-dessous des premières couches de cet organe ; de là des hématémèses répétées, jusqu'à ce que toute la substance de la rate, labourée par un travail inflammatoire, s'en est écoulée, par cette voie, dans l'estomac. La rate a été ainsi réduite en un kyste. Si l'ulcère était situé à la face postérieure de la grosse tubérosité de l'estomac, à l'endroit où passe l'artère splénique, alors, la rate restant intacte, ce tronc artériel aurait été lésé et l'hématémèse foudroyante.

M. Cousovich remarque que les uns placent la lésion primitive dans l'estomac, les autres dans la rate. Quant à lui, il croit que si la maladie était ancienne, d'autres symptômes que la dyspepsie auraient dû la révéler. C'est donc à la chute qu'il faut en attribuer l'origine, par un travail congestif qui a déterminé la distention de la rate, les hémorhagies, les adhérences et, enfin, la perforation et la mort subite. Selon M. Cousovich, cette explication est la plus naturelle et la plus satisfaisante que l'on puisse donner.

M. Apostolidès ne pense pas que la chute ait joué le rôle qu'on lui attribue. Elle a précédé la mort de vingt jours, sans qu'aucun symptôme grave se fût manifesté après l'accident, ce qui prouverait que l'estomac et la rate étaient affectés avant la chute et que celle-ci n'a fait qu'ajouter au procès inflammatoire existant qui a déterminé le terme fatal.

M. Mühlig dit qu'il n'aurait pas été compris par M. Fauvel ; il sait très bien que des violences extérieures, et surtout des chutes produisent des lésions de la rate; mais il s'agit alors, ordinairement, de déchirures qui intéressent jusqu'à la capsule fibreuse de l'organe, avec hémorrhagie dans le péritoine; M. Vigla a écrit un mémoire intéressant sur ce sujet. M. Mühlig saisit cette occasion pour rappeler la remarquable observation de cet auteur, que dans aucun de ces cas l'hémorrhagie dans le péritoine n'a été suivie de péritonite; M. Mühlig a pu confirmer l'exactitude de cette remarque sur le cadavre d'un matelot tombé d'un mat qui s'était fracturé la cuisse avec saillie de l'os à travers les parties molles ; l'individu étant très anémique, il a attribué cet état à la perte de sang par la plaie de la cuisse, d'autant plus que le malade ne présentait aucun autre symptôme qui eût attiré l'attention. Le malade ayant succombé bientôt après à la suppuration abondante de la plaie, M. Mühlig trouva la rate enveloppée dans une grande masse de sang coagulé, et l'organe lui-même déchiré tout près de l'insertion (hilum) de ses vaisseaux ; mais il n'y eut pas de trace de péritonite. M Mühlig pense que la rate, dans sa position protégée, ne peut être lésée que par des grandes violences, et que ce serait des déchirures qu'on trouverait alors et non pas des lésions anatomiques analogues à celle du cas de M. Sarell.

La séance est levée.

VARIÉTÉS.

Un exemple de dignité professionnelle.

La jeune princesse Dona Maria de la Conception vient de succomber à une maladie pour laquelle S. M. la reine d'Espagne avait cru devoir réclamer les secours de l'homœopathie. Cette détermination a provoqué la démission du docteur Corral, premier médecin, et du docteur Drumont, second médecin de la reine. Pendant que ce fait se passe en Europe, nous recevons l'avis que trois praticiens homœopathes de New-York viennent de publier, dans le journal *The American Medical Times*, à l'exemple d'un docteur John C. Peters, la renonciation de leur foi dans les doctrines hahnemanniennes. (*Gazette des hôpitaux.*)

Promotion.

M. Mühlig, médecin de la Légation royal de Prusse et de l'hôpital de la marine Impériale ottomane, vient d'être nommé Inspecteur de ce même hôpital.

Nécrologie.

Nous avons le regret d'annoncer la mort de deux membres honoraires de la Société Impériale de Médecine, M. le Dr. Ammon professeur à Dresde, et M. le Dr. Riberi, professeur à Turin.

Mortalité de Constantinople.

Pendant le mois de Rébiul-Akhir.
(du 4 Novembre au 2 Décembre.)

Musulmans	hommes	154	357
	femmes	203	
Chrétiens	hommes	152	272
	femmes	120	
Israélites	hommes	30	64
	femmes	34	
		Total	693

Diminution de 18 décès par rapport au mois précédent.

ERRATUM.—Dans le numéro de Décembre, page 142, première colonne ligne 43, au lieu de *pyophlébite*, lisez *pyléphlébite.*

Observations Météorologiques faites à Kourou-tchechmé au niveau du Bosphore par M. Ritter. (1861.)

Mois de Mai.

Jours du mois	Température cent. Air Minim.	Maxim.	9 h matin	Bosphore à 9 h. matin	Baromèt. à 0° au niveau du Bosphore à 9 heures matin	Vent inférieur à 9 heures matin	Aspect du ciel à 9h. matin	Hauteur d'eau tombée en millimètres	Observations
1	8.7	11.0	9.7	8.7	760.7	NF.		2.2	
2	6.2	10 5	8.4	8.6	766 0	NE.			
3	3.8	13.0	11 5	9.4	761.1	NE.			
4	4.2	16 0	12 4	9.6	759 7	C.			
5	7.0	15 9	13.7	9.1	760 9	C.			
6	7.5	18.7	16 5	9.6	756.4	SO.			
7	12.0	19 0	18.4	10.1	752.0	SO.			
8	11.1	13 0	11 7	9 4	751 6	NE.		4.4	
9	»	»	»	»	»	»			
10	»	»	»	»	»	»			
11	7.0	13 2	10.6	10.2	760.7	C.			
12	9.6	14.0	11.2	10 6	760.0	C.			
13	10 8	14.9	13.0	11.4	758 1	S.			
14	11.0	14 0	13.8	11.0	759 6	N.			
15	8.6	18.0	14 3	11.7	756 1	S.			
16	10.8	15 2	13 0	11.5	764.5	C.			
17	11.8	17 2	14 3	11 4	756 6	S.			
18	11.0	20.2	18.2	13 1	755 7	S.			
19	9.8	12.8	11.0	11 3	760.5	N.		21.0	
20	9.8	10.4	9.0	10.9	766 8	N.		8.0	
21	4 8	12.0	10.6	10 7	766 9	N.			
22	6 2	13.0	12.0	12.0	761.5	S.			
23	7.8	16 0	15 4	12.1	759 8	C.		2.1	
24	10.2	14.0	12.6	11.5	757.9	N.			
25	7 0	15 2	10.7	12.2	7.9 4	S.			
26	9 0	17.2	14.2	11.8	757 3	NE.		4.5	
27	11.0	16.0	15 2	12.5	759.5	N.			
28	11.8	17 0	15.6	12.4	759.4	NE.			
29	11 0	16.0	13.5	12.4	760 0	S		4.5	
30	11.8	17.7	14.8	12.5	739.6	S.			
31	12.4	18.6	15 6	12.7	760.1	S.			
	Moyennes.					Totaux			
1-10	7.5	14 6	12 7	9.8	758.5	NE. 12		6 6	
11-20	10 0	14 9	12.8	11.3	759 8	SO. 11		29.0	
21-31	9 3	15 7	13 8	12 0	760.1	C. 6		11.1	
1-31	9.09	15.50	13 20	11 04	759.60	Litres sur un mètre 46.7 Nombre de jours....... 7			

Moyen. 12.29 du mois=demi-somme des moyennes des minim. et max.

Mois de Juin.

Jours du mois	Minim.	Maxim.	9 h matin	Bosphore à 9 h. matin	Baromèt.	Vent	Aspect du ciel	Hauteur d'eau	Observations
1	13.6	22.0	20.0	13.2	761. 5	S.	s.		
2	14.8	24.0	20.5	14.4	760. 2	S.	n.		
3	15.4	26.0	21.6	15.8	756 7	S.	s.		
4	16.6	23.7	21.7	14 6	756. 6	S.	n.		
5	14.6	21.7	21.0	15.5	761. 2	NE.	s.		
6	13.8	22.0	18.6	15.2	762. 0	NE.	n.		
7	15.0	21.0	16.9	15.4	755. 7	N.	n.		
8	14.7	19.7	18.3	14.9	761. 8	N.	n.		
9	12.6	20.4	19.6	15.0	762. 8	NE.	n.		
10	13.4	24.3	18.5	14.1	760. 8	NE.	n.		
11	14.8	21.8	20.9	15.2	759. 4	NE.	n.		
12	14.8	22.0	20.6	14.5	760. 6	NE.	n.		
13	16.0	18.4	16.2	15.0	759. 7	C.	c.		
14	15.6	17.7	16.7	15.4	753. 2	S.	c.	14. 0	
15	14.6	16.2	14.9	15.7	758. 5	S.	c.		
16	14.8	19.6	17.5	15.4	759. 0	NE.	c.	9. 3	
17	14.2	20.7	19.5	16.6	760. 6	N.	n.		
18	13.4	21.7	17.4	17.2	759. 0	C.	n.		
19	12.8	22.7	20.7	18.0	762. 3	N.	s.		
20	16.6	20.8	20.2	17.6	764. 5	NE.	n.		
21	15.0	21.0	19.9	16.5	765. 1	N.	n.		
22	14.6	21.8	20.2	17.0	762. 2	N.	n.		
23	15.6	25.7	20.7	17.6	759. 7	C.	s.		
24	15.8	26.7	23.7	17.6	759. 7	NE.	s.		
25	17.2	28.7	17.9	17.9	757. 4	C.	s.		
26	19.0	28.7	18.2	18.2	757. 8	NE.	s.		
27	19.6	25.2	18.4	18.2	755. 3	NE	s.		
28	19.6	26.6	17.2	17.2	756. 3	NE.	s.		
29	18.6	27.0	18.4	18.4	758. 1	NE.	s.		
30	18.4	24.8	18.2	18.2	758. 0	NE.	s.		
	Moyennes					Totaux			
1-10	14.4	22.4	19.6	14.8	759. 9	NE. 20	s. 12	»	
11-20	14.7	20.1	18.4	16.0	759. 8	SO. 6	n. 14	23. 3	
21-30	17.8	25.6	19.2	17.6	758. 9	C... 4	c. 4	»	
	15.51	22 75	19.13	16.18	759 57	Litres sur 1 mètre 23.3 Nombre de jours... 2			

Moyen. 19.13

NOTATIONS — VENT C.-calme, Ciel.—s.-Serein n.-Nuageux. c.-Couvert.

Mois de Juillet.

Jours du mois	Température cent. Air Minim.	Maxim.	9 h. matin	Bosphore à 9. h. matin	Baromèt. à 0° au niveau du Bosphore à 9 heures matin	Vent inférieur à 9 heures matin	Aspect du ciel à 9h. matin	Hauteur d'eau tombée en millimètres	Observations
1	17.6	26 0	21.5	18.4	737. 1	NE.	s.		Entre le 13 Juillet et le 13 Août le Minimum a été de 18 2 et le Maximum 28. 6
2	18.4	21.0	20.5	18 4	755. 3	NK.	n.	9. 0	
3	15 8	21.0	19 6	19 4	737. 4	NE.	n.		
4	15 2	24.7	20 7	19 6	737 5	S	s.		
5	15 6	24 3	23.4	19 7	757. 4	NE.	n.		
6	16.0	25 7	22.2	19.8	760. 6	NE.	s.		
7	15.8	26 8	20.7	19.4	761 4	C.	s.		
8	17.6	29 4	22 6	19.4	757. 8	S.	s.		
9	21.8	25 7	23 6	20 0	757 1	NE.	s.		
10	18.2	25.8	22.7	19.0	757. 8	NE.	s.		
11	21.6	26.0	24.1	19.6	737. 4	NE.	n.		
12	18 8	23.8	22 9	19.4	756. 3	NE.	n.	0. 4	
13	18 4	»	»	»	739. 4	»	»		
14					758. 6				
15					758. 6				
16					760 4				
17					755. 6				
18					731. 8				
19					754 6				
20					738. 9				
21					758 1				
22					755. 8				
23					756. 4				
54					757. 4				
25					758. 1				
26					737. 1				
27					759 1				
28	»	28 6	»	»	760. 7				
29					759. 1				
30					»				
31	18.2				»				
	Moyennes,					Totaux			
1-10	17.2	25.0	21 7	19 3	737. 9	» »	»	9. 0	
11-20	19.2	25 7	»	»	757. 1	» »	»	»	
21-31	19.2	26.0	»	»	738. 0	» »	»	»	
1-31	18 54	25 61	»	»	757.69	Litres sur 1 mètre » Nombre de jours... »			

Moyen. 22 07

Mois d'Août.

Jours du mois	Minim.	Maxim.	9 h. matin	Bosphore à 9. h. matin	Baromèt.	Vent	Aspect du ciel	Hauteur d'eau	Observations
1					»				Entre le 13 Juillet et le 13 Août les moyennes des températures et la marche du Baromètre sont conclues d'observations faites à Kadikeui et corrigées convenablement.
2					»				
3					765. 5				
4					764. 2				
5					764. 5				
6					765. 0				
7					763. 7				
8					761. 2				
9					758 6				
10					756. 4				
11					762. 2				
12					766. 3				
13	»	26.3	25.8	22 1	763. 2	NE	n.		
14	21.2	26.9	26.3	21 2	761. 1	NE.	n.		
15	18.8	26.5	25.3	21.0	758. 4	NE	n.		
16	17.5	27 4	23.5	20 5	758. 4	C.	s.		
17	17.6	28.3	27.5	20 5	759. 0	C.	s.		
18	17 8	25.3	23 2	20.5	759. 7	NE	n.		
19	18 8	25.4	24.0	20.7	759. 8	NE.	n.		
20	21.8	27.0	25.6	20.6	739. 3	NE.	n.		
21	22 6	26 9	25.3	18 5	737. 1	NE.	n.		
22	21.0	26 0	25.2	20.0	758. 2	NE.	n.		
23	20.3	26.5	26.5	19.8	758. 0	NE.	n.		
24	19 6	27 0	26.1	21.0	739. 4	NE.	n.		
25	19.2	27.1	24.3	21.0	736 8	NE.	n.		
26	19 1	26.5	»	»	754. 0	SO.	s.		Orage
27	20.3	25.3	»	»	749. 7	SO.	c.	6. 8	
28	17 8	20 6	»	»	755. 8	N.	c.	2. 5	
29	17.3	23.4	»	»	766. 5	NE.	n.		
30	17.8	25.8	»	»	766. 5	NE.	n.		
31	14 3	26.5	»	»	764. 0	NE.	s.		
	Moyennes.					Totaux			
1-10	19.2	26.8	»	»	762. 3	» »	»	»	
11-20	19.5	26.7	»	»	760 7	» »	»	»	
21-31	19.0	25.6	»	»	758. 7	» »	»	9. 3	
	19.26	26.36	»	»	760.43	Litres sur un mètre » Nombre de jours..... »			

Moyen. 22.81

Imprimer du *Levant Herald*, 26 rue Yazidjie.

GAZETTE MÉDICALE D'ORIENT

PRIX DE L'ABONNEMENT :

Pour tous les pays, 12 Francs par an port compris.

Les membres honoraires et correspondants de la Société recevront le journal en payant seulement la somme de 3 fr. par an.

L'abonnement est pour une année entière.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé *franc de port* à M. le Secrétaire-général de la Société.

publiée par

LA SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE MÉDECINE

DE CONSTANTINOPLE.

ON S'ABONNE :

A Constantinople au siège de la Société.

Chez : Koëhler frères, libraires Passage Oriental ; et

F. H. Schimpff et Cie, au Téké.

A Paris : chez Victor Masson ; et

E. Jung Treutel, Rue de Lille, 19 ;

A Londres : chez Trubner and Co Paternoster Row 60 ; et

Williams et Norgtce ;

Et chez tous les principaux libraires.

PARAÎT LE 1er DE CHAQUE MOIS. CONSTANTINOPLE, AU SIÈGE DE LA SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE MÉDECINE RUE LINARDI, N° 1, PÉRA. PRIX : 12 FRANCS PAR AN

Vme ANNÉE. CONSTANTINOPLE, FÉVRIER, 1862. N° 11.

TABLE DES MATIÈRES DU NUMÉRO.

AVIS.

Conformément à ses statuts, la Société Impériale de Médecine tiendra une séance extraordinaire, le 15 février, à l'effet de procéder au renouvellement de son Bureau.

Le soir du même jour, elle célébrera, dans une réunion spéciale, le sixième anniversaire de sa fondation.

BULLETIN.

CONSTANTINOPLE, 1er FÉVRIER 1862.

Ce serait mal augurer du règlement qui vient d'être mis en vigueur dans les hôpitaux militaires de Constantinople, que de lui supposer le sort de tant d'autres qui l'ont précédé, se rattachant soit à la médecine et à la pharmacie, soit à toute autre branche d'administration locale. En publiant dans les colonnes de la *Gazette* ce nouveau règlement, nous n'avons nullement en vue de faire la critique ni de celui-ci, ni de ceux-là. Toutes les

FEUILLETON.

Faut-il traiter les maladies réputées incurables ? Hippocrate et Bacon.

Bacon de Verulam, ce génie profond et universel qui entreprit la grande restauration des sciences, a tracé, dans son ouvrage intitulé «*De dignitate et augmentis scientiarum*», des préceptes sur la médecine, qui feraient honneur à Hippocrate même. Parmi ces préceptes, il en est un, de la plus haute importance, tout-à-fait en opposition avec la doctrine hippocratique, telle qu'elle nous est parvenue et qui est contenue dans le traité dialectique de la collection hippocratique qui porte pour titre, *De l'Art* (περὶ τέχνης) et dans le deuxième livre des Maladies.

Le précepte de Bacon ayant prévalu, il importe de le signaler, d'autant plus que les contemporains même d'Hippocrate et les médecins de tous les siècles, à quelque école qu'ils appartinssent, exerçaient, à peu d'exceptions près, l'art médical dans un sens contraire aux recommandations du père de la médecine (1) et conformément au précepte de l'illustre chancelier.

J'entends parler du traitement des maladies réputées incurables qu'Hippocrate défend énergiquement d'entreprendre et que Bacon impose, pour ainsi dire, aux médecins. Pour bien comprendre la portée d'une si grande divergence d'opinion sur un principe capital, il est nécessaire de connaître la définition hippocratique de la médecine, non pas la définition classique, adoptée par Platon et suivie par Galien, c'est-à-dire que la médecine est la science de ce qui dans le corps demande la réplétion et l'évacuation (πρόσθεσις καὶ ἀφαίρεσις), mais bien de celle qu'on trouve dans le traité de l'Art, que ce traité appartienne en propre à Hippocrate ou à son école, où la médecine est définie en ces termes : « c'est délivrer complètement les malades de leurs souffrances, mitiger les maladies très intenses, et ne rien entreprendre pour ceux que l'excès du mal a vaincus, sachant bien que la médecine ne peut pas tout.»

Bacon, au contraire, dans le second chapitre du qua-

(1) Le savant Daremberg refuse à Hippocrate le titre de père de la médecine que Bacon lui-même consacre et que les médecins de tous les siècles ont conféré à l'immortel vieillard de Cos Tout en reconnaissant qu'Hippocrate n'a pas créé la science médicale, je ne puis lui contester le titre glorieux de père de la médecine, dans ce sens que, le premier, il a constitué la médecine en science distincte de toutes les autres, et lui a imprimé une marche indépendante. M. Daremberg avoue, lui-même, qu'Hippocrate ne paraît pas avoir eu de véritables prédécesseurs dans la voie où il était entré. N A.

tentatives de réforme, lors même qu'elles avortent, ont, à nos yeux, leur côté utile, car elles témoiguent de la tendance des esprits à entrer dans une voie meilleure, et quoi qu'il arrive, il en reste des germes féconds qui prennent racine et se développent peu à peu.

Si d'ailleurs le but des règlements divers auxquels nous faisons allusion, n'est pas atteint le plus souvent, et si nous en avons vu qui ont succombé, pour ainsi dire, avant que d'avoir vécu, à qui la faute? Certes, ce n'est ni aux règlements eux-mêmes, ni aux commissions qui les ont élaborés, ni à l'autorité qui les a sanctionnés, qu'on peut exclusivement adresser ce reproche. Sans approfondir les causes multiples de ce fâcheux résultat, ce qui n'entre pas dans notre sujet, nous nous permettrons de dire, toutefois, que la faiblesse dans l'exécution et les obstacles provenant de l'état complexe de la société dans ce pays, en sont les principales et les plus réelles. Il suffit, en effet, de jeter les yeux sur la population de la capitale, pour y voir, au sein des nationalités diverses qui la composent, des privilèges, des abus séculaires, des préjugés nombreux qui paralysent toute amélioration sérieuse et soutenue.

A Dieu ne plaise, cependant, que nous poussions le pessimisme jusqu'à desespérer du succès final contre ces tiraillements, qui, en dernière analyse, ne sont pas insurmontables, car il suffirait de quelques efforts persévérants d'une administrasion éclairée et désireuse d'en finir, pour en avoir raison. Mais ce que nous tenons à faire ressortir de ces courtes réflexions, c'est que le règlement des hôpitaux militaires ne se trouvant pas sous la pression de ces causes dissolvantes, a des chances de vitalité incontestables et le sort qui l'attend nous paraît devoir être plus heureux que celui des autres règlements promulgués jusqu'ici.

Avant d'en venir à l'appréciation des circonstances favorables qui entourent le règlement des hôpitaux, essayons d'en résumer, en peu de mots, la teneur, afin de saisir plus aisément, et l'esprit qui l'a dicté et les abus qu'il tend à réformer.

Sous ces trois titres, des *Médecins*, des *Pharmaciens*, des *Économes*, il embrasse tout ce qui a trait au personnel et à l'administration d'un hôpital. Il trace des règles pour la visite des malades et la précision des diagnostics. Il établit des conférences entre les médecins des différents services, dirigées par un médecin-principal. Un procès-verbal, dressé tous les jours, donne un compte exact de toutes les maladies, des traitements, de la diététique et de l'état hygiènique de l'établissement. Ce procès-verbal, réduit en tableau synoptique, est renvoyé à l'Inspécteur-Général qui l'examine et peut ainsi s'assurer, jour par jour, de la marche régulière du service. Un registre d'inscription de tous les malades qui entrent, contient le récit succint de la maladie de chacun. Il est pourvu à la promptitude de la translation des infirmes et des convalescents, au moyens de transport pour les cas d'accidents graves et imprévus, à la rapidité de l'expédition des médicaments, aux précautions à prendre pour éviter des erreurs dangereuses, á l'approvisionnement des pharmacies. Les médicaments de luxe, sauf des exceptions motivées, sont bannis des officines, et une comptabilité sévère est instituée, sous la résponsabilité du pharmacien-principal. Le bon ordre, l'assiduité des employés et des infirmiers, et la conservation des usténsiles de pharmacie et de cuisine, sont placés sous la surveillance immédiate de l'économe, qui a, en outre, le soin

trième livre de l'ouvrage que nous venons de citer (*De la dignité et l'accroissement des sciences*), s'exprime ainsi : «Dans la recherche qui a pour object les maladies, il en est que les médecins déclarent incurables, les unes dès le commencement de l'attaque, les autres après une certaine période révolue ; en sorte que les proscriptions de Sylla et des triumvirs n'étaient rien auprès de celles des médecins qui, par leurs très iniques arrêts, dévouent à la mort un si grand nombre d'hommes dont la plupart, en dépit des docteurs, échappent plus aisément que ne le firent autrefois les proscrits de Rome. Je ne balancerai donc pas, poursuit-il, à ranger parmi les choses à créer, un ouvrage sur la cure des maladies réputées incurables, afin d'évoquer en quelque manière des médecins distingués et d'une âme élevée, et de les engager à entreprendre sérieusement cet ouvrage, autant que le comporte la nature des choses, car déclarer incurables ces maladies, c'est sanctionner, par une sorte de loi, la négligence et l'incurie, c'est garantir l'ignorance d'une infamie trop méritée.»

Ainsi donc, pour Bacon, ne pas entreprendre la cure des maladies réputées incurables, c'est garantir l'gnorence d'une infamie trop méritée, tandis que pour Hippocrate *(ibid)* c'est être ignorant, mais d'une ignorance qui tient plus de la démence que de l'impéritie, que de vouloir attaquer un mal plus fort que les instruments de la médecine, plus fort que les moyens thérapeutiques les plus efficaces. On ne peut exiger, ajoute-t-il, que l'art ait de la puissance dans les choses où il n'y a plus d'art possible, ou bien que la nature puisse agir sur les choses qui ne sont pas de son ressort. Ceux donc qui blâment les médecins lorsqu'ils n'entreprennent rien pour les malades vancus par l'exeès du mal, les poussent à traiter aussi bien les maux qui ne doivent être soignés que ceux qui doivent l'être. Conformément à cette théorie, il recommande, dans le 2me livre des maladies § 48, de ne pas traiter les phthisies avancées.

En revanche, Bacon nous dit : «l'office du médecin n'est pas seulement de rétablir la santé, mais aussi d'adoucir les douleurs et les souffrances attachées aux maladies, et cela non pas seulement en tant que cet adoucissement de la douleur, considérée comme symptôme périlleux, contribue et conduit à la convalescence, mais encore afin de procurer au malade, lorsqu'il n'y a plus d'espérance, une mort douce et paisible.» Il prescrit, par conséquent, au médecin d'entreprendre la cure de toute sorte de maladies, d'agir jusqu'au dernier moment et de procurer aux mourants l'*euthenasie*. «De notre temps, dit-il, les médecins semblent se faire une loi d'abandonner les malades dès qu'ils sont à l'extrémité, au lieu que, à mon sentiment, s'ils

de la nourriture des malades, de l'habillement, de la literie, du mobilier et des conditions de salubrité de l'établissement, et présente au médecin-principal le bilan de ses opérations à la fin de chaque mois. L'ensemble de ces services est centralisé sous la direction et le contrôle du médecin-principal qui en est le chef et en réfère à l'Inspecteur-Général.

Tel est, en substance, le règlement qui vient d'être adopté et qui répond, croyons-nous, aux besoins les plus urgents de la situation. Mais, est-ce à dire qu'il est parfait et qu'il ne reste plus rien à faire pour le perfectionner et le compléter ? Nous ne prétendons pas l'affirmer. Toujours est-il que la nouvelle organisation a pour but, dans chacun de ses articles, de détruire une foule d'abus invétérés, qui sont le fruit d'une administration vicieuse et longtemps livrée au désordre. C'est là un grand pas de fait vers le progrès et un gage d'améliorations successives et plus étendues. Déjà le personnel médical est épuré, par le renvoi des empiriques qui s'y étaient maintenus jusque là, grâce à des protections puissantes. Les fonctions de médecin-principal sont confiées à des sujets distingués et dignes de ce choix. Le régime alimentaire vient de subir des modifications notables et avantageuses tant sous le rapport de la qualité que de la quantité, et l'approvisionnement des officines est mis sur un pied aussi satisfaisant que possible.

Reste des lacunes à combler et des torts à redresser, au point de vue du personnel. Nous croyons devoir éviter tout détail à ce propos. Qu'il nous soit permis, cependant, d'en citer un, le plus grave à notre avis : nous voulons parler de la fausse position qui est faite aux médecins étrangers attachés au corps sanitaire de l'armée et des hôpitaux. On leur refuse un rang dans la hiérarchie de ce corps et, sans tenir compte de leurs services ni de leur ancienneté, on les considère comme des mercenaires qu'on peut à tout instant congédier. Ne serait-il pas une justice à rendre à ces confrères, que de les assimiler, dans la mesure de leurs droits respectifs, aux médecins issus de l'École Impériale de Médecine ? Le service n'aurait qu'a gagner à cette assimilation, qu'une organisation bien entendue et impartiale réclame hautement.

Si d'ailleurs le règlement n'a pas pourvu à tout et ne s'occupe que de la partie administrative des hôpitaux, c'est que là principalement était le mal, tandis que le matériel et l'aménagement en ont, de tout temps, laissé fort peu à désirer. Dès l'époque de leur fondation, lors de la réforme militaire en Turquie, la partie matérielle des hôpitaux n'a pas cessé de faire l'objet des plus grands soins. Ils ont été construits sur des emplacements isolés des habitations et parfaitement aérés. L'architecture en est pour la plupart aussi simple que grandiose, les salles vastes, les plafonds élevés, les fenêtres grandes et disposées de manière à favoriser la libre circulation de l'air ; le chauffage est convenablement organisé au moyen de poêles; l'ameublement et la literie dans un état satisfaisant. On peut dire qu'en general, le gouvernement n'a rien épargné pour rendre ces asyles de la douleur aussi sains et aussi complets que possible.

Et maintenant que nous sommes à même de savoir en quoi consiste le règlement, revenons sur nos pas et voyons quelles sont les garanties de viabilité et d'avenir qu'il nous offre.

Nous avons dit que les causes principales du peu de succès des autres règlements résidaient dans la faiblesse

---

étaient jaloux de ne point manquer à leur devoir, ni, par conséquent, à l'humanité, et même d'apprendre leur art plus à fond, ils n'épargneraient aucun soin pour aider les agonisants à sortir de ce monde avec plus de douceur et de facilité (1)», c'est ce qu'il appelle euthanasie extérieure.

Maintenant, quelles sont les raisons de cette profonde divergence d'opinions ? De quel côté est la vérité ? C'est ce que je vais examiner.

Hippocrate n'avait qu'un souci, celui de la dignité professionnelle. Il sentait une répulsion profonde pour ceux qui la compromettaient, soit par leur charlatanisme, soit par leurs mauvaises pratiques (2). Il veut donc que le médecin refuse le traitement des maladies incurables pour ne pas compromettre son art, car, dit-il, la médecine doit être à l'abri de tout reproche.

Les médecins antérieurs à Hippocrate et ses contemporains, appartenant aux écoles de Cnide, de Cyrène, de Rhódes et de la Grande-Grèce, écoles rivales de celle de Cos, devenue la plus célèbre à cause d'Hippocrate, ces médecins, dis-je, traitaient toutes les maladies aux dépens de la dignité médicale. Hippocrate les blâme sévèrement, car, dit-il, si la timidité décèle l'impuissance, la témérité accuse l'ignorance de l'art (νόμος,) et, en même temps, il loue et encourage ceux qui n'entreprennent rien pour les malades vaincus par l'excès du mal.

Quelques-uns, dit-il, sous prétexte que certains médecins ne veulent rien entreprendre pour ceux que l'excès du mal surmonte, attaquent la médecine. Ils disent qu'elle n'entreprend que les maladies qui se guériraient d'elles-mêmes, et ne touche pas à celles qui réclament de grands secours. Or, disent-ils, si l'art existait, il guérirait tout également. Mais si ceux qui tiennent ce langage blâmaient les médecins de ne pas les traiter pour la folie, quand ils raisonnent ainsi, leur blâme serait bien plus légitime que celui qu'ils élèvent.

Il y a plus : si le divin vieillard de Cos avait une haute idée de la médecine et de son but, il avait aussi un vif sentiment des devoirs de sa profession ; la tendance morale qu'il sut imprimer à l'enseignement de la médecine, ne tarda pas à produire les plus grands résultats. Le médecin, dit-il, négligera son intérêt quand le mal est pressant, sans se soucier de l'ingrati-

(1) De nos jours, M Piorry s'est avisé de mettre à éxécution le projet de Bacon. V. ses considérations sur le traitement de l'anhématosie par l'écume bronchique des agonisants. N. A.

(2) M. Littré a fait un rapprochement entre la guerre qu'Hippocrate livrait aux charlatans et celle que Socrate faisait, à la même époque, aux sophistes qui inondaient la Grèce N. A.

de l'autorité et dans la résistance des éléments contraires auxquels ils s'appliquaient. Or, ces causes n'existent pas dans les hôpitaux militaires. Ici, il y a homogénéité parfaite et point de conflits de juridiction ni d'intérêts. L'autorité en est une, et c'est l'Inspecteur-Général qui l'exerce. Depuis que le SOUVERAIN a confié cette chargé à S. E. Marco Pacha, nous avons vu ce confrère à l'œuvre et nous pouvons dire, à sa louange, qu'il n'y a pas failli. Ses actes portent le cachet de la fermeté et de la droiture. Les hôpitaux lui sont redevables du nouveau règlement et les réformes que nous venons de signaler lui appartiennent.

Ainsi, une administration sagement combinée, la discipline rétablie, un matériel sans reproche, une vigilance assidue et une autorité unique, ferme et bien intentionnée, voilà des faits que nous aimons à constater et qui nous autorisent à bien augurer du règlement des hôpitaux militaires. Que le corps médical de Constantinople soit donc confiant, en voyant, avec nous, dans ce premier pas, le commencement d'une série de réformes qui doivent amener celle de l'exercice de la profession, après laquelle il aspire si ardemment et avec tant de raison.

BARTOLETTI.

MÉMOIRES ORIGINAUX.

UN CAS DE GROSSESSE EXTRA-UTÉRINE ;
Observation communiquée à la Société Impériale de Médecine,
par M. le Dr. CARETTO.

La dame N. N. âgée de 33 ans, de tempérament sanguin, de constitution forte, bien réglée, contracta mariage à l'âge de 15 ans. Devenue aussitôt enceinte, elle accoucha, au bout de neuf mois, d'un garçon qui vit encore. Jusqu'à sa 30me année, cette dame n'eut plus de grossesse, et elle a été parfaitement réglée. Mais à cette époque, elle essuya une grande perte de sang par l'utérus, que certains ont pris pour un avortement, sans avoir pu cependant le constater. Depuis ce temps, elle offrit tous les signes propres à l'état de grossesse, de telle sorte qu'elle ne douta point de sa situation, d'accord, du reste, en cela avec l'opinion de quelques médecins.

Sept mois s'écoulèrent après la perte de sang susmentionnée, lorsqu'elle fut prise de fortes douleurs semblables à celles de l'enfantement et accompagnées d'une métrorrhagie lente qui, dans l'espace de 15 jours, l'avait considérablement affaiblie. C'est dans cette situation, qu'on réunit en consultation plusieurs médecins, afin d'aviser au moyens de secourir la malade. Étaient présents, MM. les Drs. Schinas, De Castro, Ignace Spadaro et Bosi.

Après un examen attentif, il a été constaté que la dame, dont le ventre était très développé, portait une tumeur ronde, égale et circonscrite au centre de la région hypogastrique. Les seins étaient tuméfiés et donnaient une sécrétion lactée. Il y avait des mouvements actifs perçus par la femme, et des bruits de souffle placentaire, mais point de changement dans le col de la matrice. En présence de toutes ces circonstances, la plupart des médecins consultants ont été d'avis qu'il s'agissait d'une grossesse normale, (je dis la plupart, parce que il y en eut qui soupçonna l'existence d'une tumeur dans la cavité utérine, à cause de l'absence de quelques-unes des sensations dont l'ensemble exprime réellement la présence du fœtus) et n'ont pas vu, pour le moment, d'autre indication à remplir, que celle d'arrêter l'hémorrhagie et d'attendre.

En effet, quelques petites doses de seigle ergoté administré par intervalle, suffirent pour faire cesser le flux de sang, et les douleurs disparurent. Depuis lors, la dame ne songea plus qu'à rétablir ses forces, affaiblies par les pertes qu'elle avait subies, en attendant ainsi l'époque de sa délivrance. Vain espoir! Le 9me mois est arrivé, ainsi que le 10me et le 15me, sans qu'elle en ressentît aucun des signes avant-coureurs de la parturition,

---

tude qui l'attend après la guérison. Il n'exigera de salaire qu'en vue de s'avancer dans son art ; il s'accomodera toujours à la fortune de ses clients ; quand il y aura des étrangers ou des pauvres, c'est auprès d'eux qu'il courra tout d'abord, disposé à les assister non-seulement de ses remèdes, mais encore de sa bourse.

Or, comment se fait-il qu'un homme qui professe et qui inculque des sentiments si élevés, si nobles, refuse de traiter les malades vaincus par l'excès du mal? Ce précepte ne serait-il pas inhumain et contraire aux principes philantropiques du plus illustre des médécins ?

Rien de plus aisé que de démontrer qu'il n'y a aucune contradiction entre le précepte et les sentiments d'Hippocrate.

Les médecins, dit-il, (*De la Bienséance*) reconnaissent la supériorité des Dieux, car la toute puissance ne réside pas dans la médecine ; les médecins, il est vrai, soignent beaucoup de malades, mais, grâce aux Dieux, un grand nombre guérissent d'eux-mêmes. Et ailleurs : l'art est constitué par trois termes : la maladie, le malade, le médecin ; le médecin est le ministre de l'art, et le malade doit concourir avec le médecin à combattre son mal, toutefois ce n'est pas le médecin qui guérit, mais bien la nature.

La devise d'Hippocrate (*1er. livre des Épidémies*) est *soulager* ou, du moins, ne pas *nuire*.

Reconnaissant donc le pouvoir et les forces de la nature que le rôle du médecin doit seconder et diriger convenablement, et pénétré de l'impuissance de l'art, Hippocrate n'intervenait pas, la plupart du temps, d'une manière active et énergique; il se contentait d'entourer le malade de tout ce qui pouvait aider la nature, et d'éloigner de lui les causes nuisibles ; en d'autres termes, il ne faisait que mettre le malade dans les conditions les plus favorables pour que la nature, par ses forces et ses moyens, pût vaincre le mal. Il se tenait à l'expectation.

Ainsi donc, son précepte de ne pas entreprendre la cure des maladies incurables, doit s'entendre dans ce sens : s'abstenir, non pas d'intervenir pour soulager, mais de traiter avec des moyens thérapeutiques actifs, énergiques et violents, les maladies que l'expérience a démontrées plus fortes que les remèdes, afin de ne pas aggraver le mal et entraver la nature qui a des ressources infiniment supérieures aux nôtres, en un mot, pour ne pas nuire. Toutefois, le médecin, et par ses conseils et par d'autres moyens simples, inoffensifs et naturels, doit tâcher d'apaiser les souffrances des malades.

Les Médecins les plus distingués de l'antiquité avaient sui-

Alors le diagnostic varia. Quelqu'un émit le doute qu'on pouvait avoir affaire à une grossesse extra-utérine; mais comme il manquait certains phénomènes qui servent à différentier une tumeur étrangère à l'utérus, tels que la douleur fixe sur quelque point au dehors de cet organe, l'inégalité de la tumeur, les mouvements et les bruits plus superficiels que d'habitude ; l'absence, dis-je, de ces signes fit prévaloir l'opinion qu'il s'agissait d'une tumeur existant dans la cavité utérine. C'est dans cette croyance, que la malheureuse dame vécut pendant trois ans, sans ressentir aucun dérangement, régulièrement menstruée et jouissant d'une santé en apparence fort bonne.

Enfin, elle tomba malade avec une fièvre intense, avec des douleurs très fortes à la région hypogastrique et une sensibilité exquise sur toute l'étendue de l'abdomen. M. le Dr. Schinas y vit une péritonite, et, moyennant un traitement convenable et énergique, parvint à s'en rendre maître à et rétablir la malade qui quitta le lit, au bout de 20 jours, dans un état assez satisfaisant.

C'est précisément dans les conditions ci-dessus, que M. le Dr. Ferro voulut bien aller visiter la malade. Lui aussi, après une exploration attentive, me dit que, d'après ses impressions, il ne s'agissait que d'une tumeur de la matrice. Huit jours se passèrent encore, et la dame se remit au lit, mais, cette fois-ci, pour ne plus se relever. En effet, les douleurs se réveillèrent plus fortes que jamais, le moindre attouchement au bas-ventre était intollérable, la fièvre et la soif intenses, les vomissements continuels, la défécation difficile et excessivement douleureuse. Cet état dura dix jours, pendant lesquels il se manifesta un accès régulier de fièvre, tous les deux jours et à midi, qui céda à l'administration du sulfate de quinine; mais tous les autres symptômes persistèrent avec une violence toujours croissante. M. le Dr. De Castro fut appelé alors; son pronostic ne pouvait être que fatal en présence d'un état fénoménologique aussi grave. En effet, tout alla de mal en pis, pendant trois jours encore, et la malade expira.

Autopsie.—Douze heures après la mort, je fits une incision sémilunaire, comprenant tous les téguments de l'abdomen depuis le pubis jusqu'à la région des reins. Je les soulevai et découvris ainsi toute la cavité du bas-ventre qui était remplie d'une matière jaune-noirâtre. Dans la région utéro-rectale, j'observai un sac membraneux très épais et contenant un fœtus, d'à peu près six mois, dont la tête, en squelette et décomposée, faisait saillie hors du sac qui était détruit à sa partie postérieure-inférieure-droite. La partie supérieure-gauche du sac était également détruite et laissait voir le reste du fœtus. Excepté l'union du col avec le vagin, l'utérus n'avait point d'adhérences normales, de sorte qu'il m'a été facile de saisir en main, comme une seule masse, le fœtus, le sac et l'utérus, sans qu'il fût besoin de diviser des ligaments ou des adhérences. En effet, du côté droit de la matrice, il n'existait pas de trace ni des ligaments, ni des trompes, ni des ovaires; du côté gauche, toutes ces parties étaient incomplètes ou altérées. La matrice était atrophiée; sa cavité, fortement retrécie, était adhérente, par ses côtés latéraux, au sac; sa face postérieure constituait le centre de la paroi antérieure du sac, dont la face interne, d'une couleur noirâtre, tombait facilement en débris. La vessie avait le volume d'une noix médiocre, ses parois étaient épaissies et elle ne pouvait contenir que huit à douze grammes d'urine. Le rectum, à trois pouces de son orifice et antérieurement, présentait un ulcère de la grandeur d'une pièce de 50 centimes, entouré d'ulcérations plus petites. La paroi abdominale correspondante au sac, offrait une plaque ronde, noirâtre, gangrenée; son diamètre était égal à une pièce de cinq francs, et elle était entourée d'une vaste aréole rouge. La partie des intestins qui s'appuyaient sur la masse susdite, ainsi que le cæcum étaient fortement injectés.

Je vous signale, Messieurs, rapidement tout ce que j'ai pu recueillir d'une autopsie précipitée et incomplète, les circonstances du lieu ne m'ayant pas permis, à moi seul, de faire plus et mieux.

Quant au genre de la grossesse, eu égard à l'altération et à

---

vi et renouvelé la recommandation d'Hippocrate. Voici ce que nous dit Galien, à ce propos : « Il y eut un temps, où je regardais le précepte d'Hippocrate (soulager ou du moins ne pas nuire) comme de peu d'importance ; il me semblait d'une évidence générale, que le devoir du médecin est de travailler à soulager le malade, où, du moins, de ne pas lui nuire. Mais après avoir vu blâmer avec raison plusieurs médecins célèbres pour la conduite qu'ils avaient tenue, soit en saignant, soit en prescrivant des bains, des purgatifs, du vin ou de l'eau froide qui devinrent nuisibles, je compris bientôt qu'Hippocrate, comme beaucoup d'autres praticiens de son temps, avait éprouvé de pareils mécomptes, et que je devais désormais prendre toutes mes mesures, s'il m'arrivait de prescrire un remède (important), pour calculer d'avance, non-seulement quel soulagement le malade pourrait en retirer, si ce remède atteignait son but, mais quel dommage il pourrait en souffrir s'il le manquait; je n'ai donc jamais rien administré sans avoir pris garde à ne pas nuire au malade, dans le cas où je manquerais mon but.» Quelques médecins, semblables à ceux qui lancent les dés, prescrivent des traitements qui sont très funestes aux malades s'ils manquent leur but, c'est pourquoi Galien insistait beaucoup sur la recommandation d'Hippocrate au sujet des maladies incurables, et Celse, après lui, disait qu'un médecin prudent ne touche pas à ceux qui ne peuvent être sauvés, afin de ne pas paraître le bourreau de celui qui a succombé à son malheureux sort.

Revenons maintenant à Bacon, et voyons si son précepte (nous le lui attribuons, attendu qu'aucun médecin ni philosophe avant lui, ne l'avait formulé d'une manière aussi nette et ne l'avait, pour ainsi dire, présenté comme un des devoirs du médecin) voyons, dis-je, si le précepte de Bacon résulte de principes plus philantropiques ou plus scientifiques, et s'il est, en définitif, plus profitable que celui qu'Hippocrate professait de la manière que nous l'entendons.

On pourrait croire que le christianisme et les progrès de la civilisation et de la médecine ont déterminé les médecins (je ne parle que des médecins modernes,) à s'éloigner de la recommandation d'Hippocrate et à suivre exclusivement le précepte de Bacon. Cependant, il n'en est rien : le christianisme, quels que soient les bienfaits qu'il a répandus dans la société, et les principes d'humanité, de charité et de dévoûment qu'il a développés et consacrés, ne peut pas avoir inspiré aux médecins des sentiments plus élevés et plus nobles que ceux que le père de la médecine insinuait dans l'âme de ses disciples et de ses adeptes. Pour Hippocrate et son école, la science était une religion,

la destruction des parties internes de la génération, des trompes et des ovaires, il ne m'a pas été possible de relever si ces parties avaient contenu l'ovule en état de développement, et, par conséquent, on ne saurait affirmer, d'une manière certaine, s'il y avait eu grossesse ovarique ou tubaire. L'examen de l'utérus ne nous a pas offert, non plus, aucune trace de grossesse interstitielle, ni extra-tubaire. Nous croyons donc pouvoir dire, par induction, que ce cas appartient à la catégorie des grossesses abdominales. En effet, l'histoire nous dit que la plupart des fœtus qui dépassent le développement du 5me mois, sont de cette catégorie, tandis que dans les grossesses ovariques, tubaires, interstitielles et utéro-tubaires, ils n'atteignent, ordinairement, que le développement du 3me mois. Il est cependant possible que la grossesse tubaire ait précédé et que, par suite d'une rupture accidentelle du kyste, l'ovule soit tombé dans la cavité abdominale et ait donné lieu à une grossesse abdominale secondaire. Quelle qu'en soit, d'ailleurs, la genèse, c'est pour nous un fait certain qu'il y a eu grossesse extra-utérine.

DES MALADIES DIVERSES ET DES LEURS CAUSES, A BORD DU FÉTHIÈ,

par M. le Dr. SÉVIAN. (*Suite*). (1)

L'EXCÈS DE TRAVAIL. Si aux travaux journaliers du marin, déjà si pénibles et si nombreux, on en ajoute d'autres qui excèdent la mesure du service ordinaire dix ou vingt fois plus, il n'est pas difficile de concevoir que, les limites de la force humaine étant dépassées, la fatigue pût devenir une cause déterminante de maladie. L'histoire de notre voyage et là pour le prouver. Fallait-il autre chose pour épuiser nos matelots que le travail extraordinaire de transport de village en village et de ville en ville avant d'entrer dans le port du Ferrol, celui de débarquer et d'embarquer le matériel d'abord en Espagne puis en Angleterre, et de pomper continuellement pendant dix mois, sans compter la part très active qu'ils ont prise aux diverses opérations de réparation dans les deux arsenaux? Je sais que l'organisme humaine, malgré sa complexion délicate, résiste à tout, qu'il supporte les fatigues quelque grandes qu'elles soient; mais il faut que l'homme répare ses forces au moyen d'une nourriture saine et suffisante. Par ce qui va suivre on verra si je n'ai pas raison de considérer l'excès de travail comme l'une des causes des maladies nombreuses qui ont sévi sur le personnel de notre équipage.

L'INSUFFISANCE DE L'ALIMENTATION. Mon intention n'est pas de critiquer le gouvernement impérial qui, plein de sollicitude pour les hommes qui le servent, pourvoit largement à tous leurs besoins. Je veux montrer seulement les défauts du système alimentaire qui ont leur source tantot dans l'avarice et la cupidité des particuliers, tantôt dans l'ignorance et le caprice. Si, d'après les lois physiologiques, la quantité et la qualité des aliments doivent être adaptées non seulement au climat où l'homme vit, mais encore aux fatigues qui lui sont imposées par les circonstances, il faut que le système de l'alimentation soit modifié convenablement selon ses circonstances, afin d'éviter les conséquences funestes à la santé d'une grande masse d'hommes réunis à bord d'un bâtiment. C'est ainsi que dans les régions plutôt chaudes que tempérées de l'Orient, une nourriture modérée ou à peine suffisante n'entraîne pas de grands inconvénients, mais il en est tout autrement dans les pays froids où l'homme a besoin d'une plus grande quantité de calorique à l'intérieur, pour équilibrer l'action nuisible de l'atmosphère; dans de tels pays la somme de nourriture nécessaire ne doit pas lui manquer.

Et maintenant, je me demande si le chef de notre expédition ne devait pas prendre la responsabilité d'ajouter à la ration réglementaire du matelot placé dans les conditions exceptionnelles que je viens de mentionner? S'il l'avait fait, il aurait épargné beaucoup de souffrances aux hommes confiés à sa garde et même la vie à nombre d'entre eux. Un léger sacrifice d'argent aurait suffi pour cela, et le gouvernement, qui a largement dépensé pour cette expédition, lui en aurait su gré. Mais, au contraire, avec une obstination inconcevable, il a refusé tous

(1) Voir le numéro de Janvier, page 149.

---

l'exercice de la médecine un sacerdoce, et ils la cultivaient et la pratiquaient avec une ferveur, une abnégation, une grandeur d'âme sublimes.

La peste ravageant l'Illyrie et d'autres contrées barbares, Hippocrate est mandé par les rois de ces nations; mais ayant appris, par les ambassadeurs, la direction des vents qui régnaient dans leur pays, il prédit que la peste attaquerait la Grèce et refusa de partir, réservant ses services à sa patrie. Le bruit de ses exploits arrive jusqu'à Artaxerxès, roi des Perses. Ce puissant monarque, croyant, sans doute, être plus heureux que les petits rois d'Illyrie et de Pæonie, envoie à Hippocrate des ambassadeurs, chargés de lui offrir de riches présents et de l'attirer à sa cour, mais le médecin de Cos répond à de telles propositions par un refus superbe (*Biogr. anonyme. Darem.*). Mais qu'avons-nous besoin de recourir à des légendes ou des mythes pour rester convaincus de l'excellence et de la saintete d'Hippocrate dans l'exercice de son sublime ministère? On n'a qu'à consulter son serment. Je conserverai, fait-il dire à ses disciples, ma vie et ma profession pures et saintes. Et, comme disait Jules César, il lui était plus facile de le faire que de le dire.

On ne peut non plus invoquer à l'appui du precepte de Bacon, les progrès de la civilisation, moins encore ceux de la médecine. L'Europe du 16me siècle était loin, je ne dirai pas d'égaler, mais d'approcher la civilisation de la Grèce du temps d'Hippocrate. Qu'il suffise de rappeler qu'il avait pour contemporains Socrate et Platon. Or, la médecine du siècle de Bacon ne valait, certes, pas la médecine hippocratique, car Bacon lui-même nous dit: «La médecine est tellement constituée, qu'on peut dire qu'on l'a plus traitée que cultivée, et plus cultivée qu'augmentée, attendu que le résultat de tous les travaux dont elle a été l'objet, a été plutôt de tourner dans un cercle que de faire des pas en avant, car j'y vois assez de répétitions, mais peu de véritables additions.» Bacon signale comme première omission de la médecine de son temps de n'avoir pas continué le travail, si utile et si exact d'Hippocrate. «Or, dit-il, ayant sous la main un exemple si bien approprié et si distingué dans un personnage qui a passé pour le père de l'art, il n'est nullement besoin de chercher des exemples au dehors. Je dis donc, poursuit-il, que la continuation des narrations médicales, d'après celles d'Hippocrate, surtout des narrations rédigées en un seul corps et digérées avec tout le soin et le jugement requis, est un ouvrage qui nous manque.»

Ce que je viens de dire démontre, à l'évidence, que ni le christianisme, ni les progrès de la civilisation et de la médecine n'ont

les avis que mon devoir m'imposait de lui donner dans l'interêt de son équipage. Deux faits suffiront pour donner une idée de son étrange conduite. Un jour, il donne l'ordre de réduire à moitié la ration de tous les malades indistinctement, lorsque les 9/10mes étaient des cas chroniques et avaient besoin d'une bonne nourriture plutôt que de médicaments. Lorsque le scorbut prenait de plus en plus de l'extention dans nos rangs, je lui proposais, entre autres moyens hygiéniques, l'usage du suc de citron. Il me le refusa, et ce ne fut que quand Méhémet Pacha vint au Ferrol, de passage, que j'obtins de lui deux citrons par tête et par jour. Mais cela ne dura pas, aussitôt Méhémet Pacha parti, la distribution du citron cessa par ordre de ce chef inintelligent et capricieux Je prie le lecteur de croire que ce n'est pas un esprit de rancune personnelle qui me fait parler ainsi, c'est la vérité toute pure telle que l'a prouvée l'enquête instituée par le gouvernement pour connaître les causes et la nature des maux que nous avons souffert dans ce voyage.

La Malpropreté, qui a une part incontestée dans la production d'un grand nombre de maladies, surtout de la peau, n'a pas été non plus sans excercer son influence fâcheuse sur nos marins. Et cette cause a été beaucoup plus puissante que d'ordinaire par le fait de nos désastres, du désordre qui en est résulté et des travaux continuels de réparation qui occupaient continuellement nos hommes. Toutefois, il faut dire ici que la malpropreté, dans l'état actuel des choses, ne manque jamais d'exercer son action malfaisante sur l'état de santé des équipages turcs en général. Il ne sera pas déplacé de signaler en ce lieu quelques-uns des défauts de nos réglements au point de vue de l'hygiène navale. C'est ainsi que ces règlements ne fixent pas de jours pour le nettoyage du bord et le blanchissage du linge, de sorte que ces opérations se font quand il semble bon aux commandants de les ordonner ou qu'ils les jugent à propos en raison des circonstances. Un autre défaut consiste dans certains usages de table qui sont moins supportables à bord que dans les maisons particulières, tels que manger par terre et sur une simple nappe, se servir des doigts qu'on ne se soucie pas même de laver après, et nettoyer la vaisselle avec de l'eau de mer froide et l'essuyer avec de l'étoupe. S. E. Méhémet Pacha a pris l'initiative d'une réforme à ce sujet, en introduisant les tables suspendues. Il ne faut donc pas désespérer d'un changement complet de système. Il en est de même de certaine pratiques religieuses qui sont autant de causes permanentes d'humidité et, partant, de malpropreté du vaisseau. Les ablutions journalières, les bains obligatoires qu'on prend quelque fois au milieu de la nuit et même pendant une tempête, etc. doivent être sagement dirigés et le système des lieux d'aisance modifié, si l'on veut avoir de la propreté à bord des bâtiments.

L'Habitude de nos marins de ne se présenter au médecin que quand la maladie a fait des progrès et qu'ils sentent ne plus pouvoir tenir. Parmi les cas qui se présentent journellement je n'en citerai que deux. Un individu ayant un abcès périnéal, depuis 7 jours, vient à la visite du matin; quand je lui demande: pourquoi est-il venu si tard? Il me répond: je croyais que cela pouvait guérir de lui-même. Voilà à peu près la réponse que donnent tous ceux qui n'ont pas autre chose à prétexter. Un autre effecté d'un catarrhe pulmonaire de médiocre intensité, prend ses remèdes et s'en va pour ne revenir qu'après deux mois. Mais ce catarrhe est bien une caverne au sommet du poumon droit. Il est immédiatement envoyé à l'hôpital où il meurt 12 jours après.

Comment expliquera-t-on cette étrange habitude, si funeste à ces pauvres gens? Par l'ignorance? Non! Un homme ignorant, par le fait même de son inexpérience, consulte le médecin au moindre malaise. La raison en est toute autre, c'est l'indifférence, le fatalisme.

Maintenant que fait-on pour changer un état de choses qui doit peser sur la conscience de ceux qui sont censés les protecteurs de ces hommes? Les officiers, qui à la plus légère indisposition réclament des remèdes pour eux-mêmes, font-ils le moindre effort pour déraciner ce fatalisme de l'esprit de leurs subornonnés? Se donnent-ils la peine de prévenir le médecin quand ces gens tombent malades? Rarement, à la vérité.

Dans ce travail, je me suis proposé de traiter des causes spéciales qui ont contribué au développement des maladies qui se sont manifestées à bord du *Féthié*. J'en ai exposé les principales. Il y en a d'autres encore, mais elles sont commu-

---

pu faire prévaloir le précepte de Bacon Où donc en chercher les motifs? Dans l'esprit et les tendances de la médecine moderne avant et après Bacon.

Les médecins, dit encore l'illustre chancelier, grâce à leurs décisions magistrales, nous ont fait perdre tout le fruit des traditions et de l'expérience bien constatée, en ajoutant une chose, en retranchant une autre et en changeant tout par rapport aux remèdes, sans autre règle que leur caprice, et faisant des espèces de *qui pro quo* d'apothicaires. Voilà la cause unique de l'oubli des préceptes hippocratiques. Bacon, lui-même, malgré son génie et son admiration pour le fondateur de la médecine et pour Celse, en fut influencé, au point d'oublier que la science a ses colonnes d'Hercule et que l'art a des menottes Prétendre de rivaliser avec la nature et vouloir la faire plier à nos forces pygmées, c'est vouloir renouveler la guerre des Titans contre Jupiter.

Pourtant, on pourrait m'objecter que la médecine est aujourd'hui de beaucoup plus complète ou, pour parler plus exactement, moins imparfaite qu'elle ne l'était du temps d'Hippocrate, de Galien, de Celse et de Bacon, et que les médecins de notre époque suivent exclusivement le précepte de ce dernier.

Sans vouloir m'inscrire contre une telle vérité, et sans chercher à expliquer ce fait très complexe, je répondrai à l'objection, en empruntant à un homme très compétent la considération qui suit : « Le précepte d'Hippocrate, dit M. Daremberg, et les réfléxions de Galien trouveraient plus d'une application de nos jours : il est malheureusement beaucoup de médecins pour qui le malade n'est qu'un sujet d'expériences dont la science est le prétexte, mais dont le vrai but n'est que trop souvent l'intérêt personnel. »

Nous ne pouvons mieux finir cet article qu'en présentant, comme conclusion, la belle remarque d'Avicenne, remarque qui sera toujours vraie et qui modifie les préceptes absolus des anciens et des modernes. Il faut, dit-il, se souvenir des ressources de la nature, il ne faut pas avoir l'air d'abandonner le malade, bien qu'en réalité on n'agisse pas efficacement ; jusqu'à son dernier moment il faut au moins le soulager, mais il ne faut pas jouer sa vie par de grands remèdes ou de grandes opérations, quand on n'a pas des espérances bien fondées, car on se rend volontairement homicide. *(Daremberg. Trad. des œuvres choisies d'Hipp.)*

NARANZI.

nes à toute la marine ottomane et à toutes les époques. Ce sera l'objet d'une seconde partie de ce travail.

RÈGLEMENT

DES

HOPITAUX MILITAIRES DE CONSTANTINOPLE.

TITRE Ier.

DES MÉDECINS.

MM. les médecins des hôpitaux militaires sont tenus de se réunir, chaque jour, dans la salle du médecin-principal, un quart d'heure, au moins, avant la visite du matin.

Les heures de ces visites seront fixées par le médecin-principal de chaque hôpital.

L'heure venue, tous les officiers médicaux devront, sur l'ordre du médecin-principal, se rendre dans leurs salles respectives et procéder à leur visite.

Le médecin-principal fera l'inspection journalière de toutes les salles. Cette inspection a pour but principal, de se rendre un compte exact des diagnostics, du traitement, de la diététique, de la propreté et des soins donnés aux malades par les médecins et leurs subalternes.

Le nombre des malades que chaque médecin doit soigner ne doit point dépasser le chiffre de cinquante. Le médecin-principal ainsi que les médecins en chef de corps d'armée auront, au besoin, un service à eux.

Après la visite, dont la durée ne devra jamais être moindre d'une heure, tous les médecins se rendront à la chambre du médecin-principal, où, sous la présidence de celui-ci, aura lieu une conférence médicale, ayant pour objet l'étude de la constitution médicale, des besoins de l'hôpital et des modifications à porter au traitement, selon le génie épidémique; ils s'occuperont aussi de toutes les questions tendant à améliorer le service des hôpitaux et la santé des troupes résidant dans la Capitale.

Les médecins en chef des corps d'armée sont invités à assister à ces réunions scientifiques, alternativement, dans chacun des hôpitaux soumis à leurs ordres.

Procès-verbal de ces conférences sera dressé, dans un livre *ad hoc*, par celui des médecins présents que désignera le vote de la réunion. Ce procès-verbal sera signé par tous les assistants et, en dernier lieu, par le médecin-principal.

Une copie en sera faite immédiatement, certifiée conforme à l'original par le médecin principal, et envoyée, sous enveloppe cachetée, au médecin en chef du corps d'armée qui la fera tenir à l'Inspecteur-Général.

Le médecin en chef accompagnera cet envoi des notes ou observations qu'il croira devoir faire, tant sur la régularité du service que sur l'assiduité du personnel ou autre sujet intéressant le bon ordre.

L'hôpital de Bouyouk-Liman, par une disposition exceptionnelle, prise en vue de son éloignement et de la difficulté des moyens de communication, ne sera tenu d'expédier qu'une fois par semaine, ses procès-verbaux.

La formalité du procès-verbal remplie, la moitié des médecins ou le tiers, selon les besoins, devra rester à l'hôpital jusqu'à la visite du soir. Les autres employés seront tenus de garder l'hôpital, tous les jours, jusqu'à la visite du soir

Il est expressement entendu que, dans aucun cas, le médecin de garde ne pourra, pendant les vingt-quatre heures de son service, s'absenter un seul instant de l'hôpital. Si par des circonstances d'urgence majeure, qui devront être reconnues comme telles par le médecin-principal, il se trouvait dans la nécessité de s'en éloigner, il devra, préalablement, se faire remplacer par un de ses collègues qui, dès ce moment, assume sur lui toute la responsabilité du médecin de garde.

Au relevé de son service, le médecin de garde doit rendre compte au médecin-principal de tout ce qui s'est passé durant sa garde, et lui remettre une note sur la quantité et la qualité de l'alimentation des malades ainsi que sur la comptabilité de l'officine. Ces notes seront confrontées avec celles remises par le pharmacien-principal et l'économe.

Aucun médecin ne pourra s'absenter de sa visite sans raison plausible et sanctionnée valable par le médecin-principal ou le médecin en chef.

Chaque hôpital doit être muni d'un grand registre, proprement tenu, dans lequel on inscrira l'entrée de chaque malade et l'histoire succinte de sa maladie.

Les médecins en chef sont tenus d'obtenir, dans le plus bref délai possible, les papiers des infirmes destinés à un changement d'air, à la réserve ou à la retraite, leur séjour dans les hôpitaux augmentant considérablement la mortalité et exposant l'administration des hôpitaux à des dépenses lourdes et inutiles.

Les différents centres du service de santé doivent toujours être pourvus des moyens de transport nécessaires pour parer aux accidents graves et fortuits. Dans aucun cas, les fracturés et les malades graves ne devront être transportés dans des voitures, mais bien sur des brancards à bras d'hommes. Aucun malade ne devra être admis dans les salles, avant de passer vingt-quatre heures dans la salle de quarantaine.

Copie de ce Règlement sera remise à S. E. M. le Ministre de la Guerre pour être par lui expédiée à chaque hôpital et là affichée dans la chambre de réunion des médecins.

TITRE II.

Des Pharmaciens.

Les pharmaciens des hôpitaux militaires sont tenus d'expédier avec le plus de promptitude possible les médicaments dans les différentes salles de leurs hôpitaux respectifs après la visite du matin et celle du soir.

Les médicaments pour usage externe seront toujours expédiés dans des flacons, avec étiquette jaune-orangé, ou dans des pots recouverts de papier de couleur foncée, avec étiquette jaune-orangé.

Les médicaments pour usage interne seront, par contre, expédiés dans des flacons diaphanes ou dans des pots recouverts de papier clair et toujours avec étiquette blanche.

Aucun médicament d'une consistance sémi-liquide ou pâteuse ne devra, dans aucun cas, être expédié dans des boîtes de carton.

Le pharmacien principal de chaque hôpital est tenu responsable de l'ordre, de l'exactitude, de la propreté, de la qualité et de la quantité des médicaments.

Chaque hôpital doit être pourvu pour six mois. Cette provision sera faite sur une liste calculée et rédigée par le médecin principal de chaque hôpital, d'accord avec les autres médecins sous ses ordres.

Cette liste soumise au médecin en chef de l'armée et contresignée par lui, devra être revêtue de la sanction de l'Inspecteur-Général.

On ne doit, dans aucun cas, ni demander, ni recevoir dans

les pharmacies de l'hôpital des médicaments officinaux, tels qu'électuaires, sirops, onguents, huiles médicinales, etc. Excepté les teintures, les extraits et les eaux distillées, toutes les autres préparations officinales doivent sortir de la pharmacie de l'hôpital, et le pharmacien-principal devra toujours être pourvu des ingrédiens nécessaires à la confection de ces médicaments.

Les médicaments demandés dans la note semestrielle ci-dessus mentionnée qui se trouveraient épuisés avant l'expiration de six mois, devront être remplacés immédiatement par la pharmacie centrale, sur note revêtue des mêmes sanctions que dessus.

Toutes les préparations spéciales, qui sont plutôt de luxe que de nécessité et fort dispendieuses, ne doivent point figurer dans les officines des hôpitaux, à l'exception de quelques-unes dont le besoin serait désigné. Toutefois, dans certains cas rares et exceptionnels, les médecins pourront demander de ces spécialités, mais alors elles ne seront délivrées que sur demande justifiée et ordre exprès du médecin-principal.

Les officines des hôpitaux ne devront délivrer des médicaments en déhors de l'hôpital.

Le pharmacien-principal de chaque hôpital est tenu de présenter sa comptabilité à la fin de chaque mois, et de dresser un bilan général de l'état de sa pharmacie à l'expiration de chaque semestre.

Tous les médicaments doivent être préparés avec de l'eau de bonne qualité et limpide ; à cet effet, chaque pharmacie sera pourvue d'une pierre à filtrer.

Copie de ce Règlement sera remise à S. E. M. le Ministre de la Guerre pour être, sur ses ordres, expédiée à chaque hôpital et là affichée dans la pharmacie.

TITRE III.

Des Économes.

Les économes des hôpitaux militaires sont responsables de l'ordre, de l'assiduité et du bon service de tous les employés qui en sont chargés.

La propreté des batteries et autres ustensiles de la pharmacie et de la cuisine, la nourriture des malades, leur habillement, la literie et le mobilier de l'hôpital, en général, doivent être entretenus et surveillés avec la plus scrupuleuse attention.

Les économes doivent présenter chaque jour au médecin-principal la comptabilité de tout ce qui a été employé et dépensé à l'hôpital, et à la fin de chaque mois, un bilan des dépenses générales.

Ils sont responsables de tous leurs actes devant le médecin-principal à qui ils doivent rendre compte de tout et dont ils relèvent.

Les lieux d'aisance doivent être fréquemment badigeonnés, des fumigations désinfectantes et des lavages doivent être fréquemment répétés, en un mot, toutes les mesures doivent être prises dans cette partie des hôpitaux, pour combattre les émanations des miasmes malfaisants.

Copie de ce Règlement sera remise à S. E. M. le Ministre de la Guerre pour être, sur ses ordres, expédiée à chaque hôpital et là affichée dans la chambre de l'économe.

Le service des chirurgiens, des infirmiers et autres employés subalternes sera réglé par le médecin-principal de chaque hôpital, selon les besoins de la localité.

SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE MÉDECINE

COMPTE-RENDU DES SÉANCES

Séance du 29 Novembre. 1861.—Présidence de M. Naranzi.

Le procès-verbal est approuvé.

L'*Étoile d'Orient*, journal scientifico-politique en langue grecque, est offerte à la Société en échange de la *Gazette*.—Accepté.

M. FERRO dépose sur le bureau un polype de l'utérus dont il a fait l'ablation.

Ce polype est d'un assez gros volume, de nature fibreuse, de forme ovale et divisé circulairement en deux lobes, dont l'un plus grand, l'autre plus petit. Celui-ci faisant saillie hors du museau de tanche, l'autre étant contenu dans la cavité de la matrice. M. Ferro, ayant entroduit le doigt entre la tumeur et le col, considérablement dilaté, ne pouvait pas la circonscrire. Par sa partie postérieure, la tumeur adhérait au col et était implantée dans la matrice, un peu au dessus de l'ouverture de cet organe, par un pédoncule assez gros. Pour en opérer l'extirpation, M. Ferro a suivi le procédé ordinaire. Il a pratiqué des tractions modérées et graduées, et, ayant ainsi ramené l'utérus en bas vers le polype, il en a fait l'ablation sans beaucoup de difficulté et sans accidents.

M. FERRO, en faisant le récit succint de ce cas pratique, rappelle qu'à sa première visite auprès de la malade, il avait été question d'un cancer au col de la matrice, attendu qu'à côté des apparences trompeuses locales, il y avait, par intervalle, des douleurs pongitives et lancinantes. M. Ferro expliqua les causes de cette erreur, en faisant observer que ce sillon profond et circulaire, encore visible sur le sommet de la tumeur extirpée, provenait de l'étranglement qu'exerçaient sur elle les bords du museau de tanche, pendant les longs efforts que faisait le corps de l'utérus pour expulser le polype. Ces efforts étaient impuissants, parce que la partie de la tumeur renfermée dans la cavité était beaucoup plus grande que celle qui en était sortie, et parce que, dans toute l'étendue de sa surface, la tumeur avait contracté de fortes adhérences avec la membrane muqueuse de l'utérus.

M. FERRO conclut, en exprimant la conviction que cette particularité anatomique peut avoir son utilité dans les cas de difficulté que l'on éprouverait à établir le diagnostic différentiel entre les tumeur fibreuses internes et celles de nature cancéreuse du col utérin.

M. FENERLY a la parole sur une épidémie qui, vers la fin du mois de novembre, a brusquement envahi le quartier de Djibali, en frappant simultanément un grand nombre d'individus de tout âge et sexe, mais plus encore des enfants.

M. FENERLY attribue la développement de cette épidémie, comme cause prédisposante, aux vicissitudes atmosphériques de la saison, remarquable par un temps froid auquel a succédé une chaleur humide excessive et un vent de sud très fort. Mais la cause principale, occasionnelle, il croit la trouver dans la présence d'une quantité considérable de peaux de mouton non préparés et entassés dans un magasin situé sur le bord de la mer et au centre du quartier. Les émanations nuisibles qu'exhalaient ces substances en putréfaction ont dû naturellement infecter l'air et favoriser la production de l'épidémie. Et bien que les peaux eussent existé déjà depuis quelque temps dans cet endroit, le vent du nord, qui souffle avec force pendant une grande partie de l'année, balayait, pour ainsi dire, les miasmes de l'infection qui a éclaté plus tard en épidémie.

En effet, les vents du sud, les chaleurs humides et les temps calmes qui ont succédé au vent du nord, ont agi dans un sens opposé, les miasmes se sont accumulés dans cette localité basse et serrée entre la mer d'une part, et le haut mur d'enceinte de l'autre, et ont formé un foyer actif qui a rayonné sur toutes les maisons du voisinage.

Les individus atteints, dit M. Fenerly, pour la plupart des enfants et des jeunes sujets, ont présenté les symptômes des fièvres simples continues, avec les prodromes propres à ces fièvres, tels que malaise général, lassitude, anorexie, pendant un ou deux jours. Puis, à maladie confirmée, les phénomènes les plus constants étaient la céphalalgie, l'agitation s'exaspérant le soir, ou un état de lassitude générale et plus marquée qu'au début; la langue était blanche, pâteuse, saburrale; l'haleine fétide, le ventre constipé, les urines rouges, la chaleur peu élevée, le pouls de 80 à 100. Dans quelques cas, l'anxiété et l'agitation étaient extrêmes et nullement en rapport avec le peu de gravité de la maladie, dont la durée était de 6 à 10 jours, rarement de 15, et la terminaison toujours heureuse.

Quant au traitement, M. Fenerly n'a employé que des moyens très simples au début de l'épidémie, mais dès qu'il a cru en avoir reconnu l'origine miasmatique, il a administré les purgatifs et le sulfate de quinine; et soit que la maladie eut un caractère réellement périodique, ou que cela tint à la nature de la constitution régnante, qui, depuis quelque temps, imprime à presque toutes les maladies un cachet de périodicité, toujours est-il que M. Fenerly croit devoir attribuer la prompte guerison de ses malades à l'usage de l'antipériodique. M. Fenerly a, en outre, remarqué que la maladie a duré plus longtemps chez les personnes qui ont été traitées par les antiphlogistiques, les saignées et les altérants, et que le sang tiré des veines était loin de présenter les caractères propres à un état inflammatoire. En résumé, M. Fenerly pense que cette épidémie, par sa courte durée, d'une vingtaine de jours, et par l'absence de toute gravité, ne mérite pas le nom de typhus que des praticiens, très distingués d'ailleurs, ont cru devoir lui donner.

M. De Castro demande quel serait le nom que M. Fenerly croit convenable d'assigner à la maladie dont il vient de parler?

M. Fenerly croit l'avoir dit en la qualifiant de fièvre continue.

M. Callias pense que la nature de cette épidémie participe de ces fièvres rémittentes qui, sous le climat de Constantinople, ont une tendance constante à devenir continues, de sorte que des fièvres réputées typhoïdes ne sont souvent que rémittentes et finissent par céder, après un traitement plus ou moins long et varié, au sulfate de quinine; ce qui n'empêche pas, ajoute M. Callias, d'admettre pour cause déterminante de l'épidémie actuelle le foyer d'infection signalé par M. Fenerly.

M. Fauvel fait observer que la communication de M. Fenerly laisse à désirer certains détails qui pourraient éclaircir les rapports de la maladie avec sa cause C'est ainsi qu'il ne dit pas si l'épidémie n'a pas franchi les limites de son foyer et quelle est la cause presumée de sa disparition, puisque le foyer, sensé de l'avoir engendrée, existe encore. Ne serait-il possible que les changements atmosphériques survenus fussent pour quelque chose dans cette modification? Quant à la nature de l'épidémie M. Fauvel opine qu'on peut bien la rattacher à une intoxication typhique, sans la gravité et tous les symptômes réunis qui caractérisent le typhus. Ce phénomène a été observé dans certaines épidémies, et l'on sait que le typhus est un résultat de causes complexes qui agissent simultanément; s'il se produit sous l'influence isolée d'une de ces causes, il ne présente ni la gravité ni l'ensemble des phénomènes qui lui sont propres. Ici aussi, remaque M. Fauvel, il y a une lacune dans la communication de M. Fenerly, car il ne dit pas s'il a observé des signes d'exanthèmes et des affections catarrhales, comme on en voit en pareils cas. Enfin, M. Fauvel ne peut pas admettre la supposition d'une fièvre rémittente, qui ne serait autre chose qu'une fièvre palustre, attendu que les symptômes de la fièvre palustre n'ont pas existé dans cette maladie et que le sulfate de quinine a été administré dans un autre but que celui de combattre la périodicité.

M. Fenerly répond que l'épidémie, à l'exception de quelques cas isolés qui ont été observés aux environs de Djibali, est restée circonscrite dans ce quartier; que les miasmes accumulés dans cette localité, abritée des vents du sud, ont été dispersés par le vent du nord qui a raffraichi l'atmosphère et a fait cesser l'épidémie. M. Fenerly n'a pas, du reste, remarqué, chez une trentaine de malades qu'il a visités, ni exanthèmes typhiques, ni affections catarrhales, et la maladie qu'il a traitée était un fièvre continue sans le moindre indice d'intermittence.

M. Callias. Les fièvres intermittentes sont très fréquentes au fond de la Corne d'or, il n'y a donc rien d'étonnant que des miasmes délétères nouveaux s'étant ajoutés à ceux qui y existent en tout temps, aient déterminé des fièvres d'une intensité plus marquée et d'une forme différente. M. Callias ne comprend pas d'ailleurs un état typhique sans typhus ou sans fièvre typhoïde, ni comment on a pu, en France et en Angleterre, confondre quelquefois la fièvre gastrique avec la fièvre typhoïde. En somme, conclut-il, la maladie signalée par M. Fenerly n'est autre chose, à son avis, qu'une fièvre subcontinue avec des exacerbations, et le sulfate de quininine devait en triompher.

M. Bartoletti. A vu beaucoup de malades dans le quartier de Djibali. Chez un seul la fièvre typhoïde avait été accompagnée de pétéchies. Presque tous on offert des symptômes bronchiques et catarrheux. Pour le reste, la maladie a été exactement conforme à la description qu'en donne M. Fenerly, sauf la circonstance que le quartier voisin de Haïdar a payé à l'épidémie un tribut aussi large, peut-être, que celui de Djibali.

M. Mühlig dit qu'il n'a pas eu occasion de voir de ces malades, mais à en juger par la relation de M. Fenerly, il est facile de comprendre, que la supposition d'une fièvre intermittente, mis en avant par M. Callias, ne repose sur aucun fondement. M. Mühlig penche plutôt à admettre un de ces typhus, dont parlent les auteurs modernes, qui s'arrêtent tout court, avant que la maladie ait parcouru toutes ses phases, et que M. Lebert appelle pour cela typhus avorton. C'est quand la cause efficiente a cessé d'agir, ou qu'elle n'est pas assez puissante pour déterminer un typhus complet, que ce fénomène a lieu. Il arrive quelquefois, dans ces cas, qu'un exanthème se développe tout-a-coup et la convalescence se déclare. De reste, toutes les infections n'ont pas le caractère du typhus, ni sa gravité.

M. Cousovich pense que le cours de la maladie décrite par M. Fénerly a toute la physionomie d'un état gastrique, comme on en voit souvent dans la pratique. Douleur de tête forte, vomissements au début, pouls tendant à l'état fébrile, prostration des forces. Cet état gastrique a pu bien, d'ailleurs, être déterminé par la cause que lui assigne M. Fenerly; c'est ce qui arrive ordinairement lorsque les miasmes putrides ne sont pas assez intenses pour engendrer le typhus, mais qu'il le sont

assez pour donner lieu à une affection ou fièvre gastriques.

M. Fauvel fait observer que M. Callias n'exprime pas d'une manière bien nette ses opinions sur les fièvres intermittentes, et que c'est à tort qu'il prétend qu'en France et en Angleterre on confond le typhus et la fièvre typhoïde avec de simples fièvres gastriques et d'autres maladies qui n'ont point ce caractère. Cette confusion, dit M. Fauvel, n'existe nul part. La fièvre typhoïde est parfaitement bien déterminée et ne peut pas être confondue avec la fièvre gastrique. Quant à l'état typhique qui survient dans le cours d'autres maladies, tout le monde l'admet, mais non pas comme synonime de la fièvre typhoïde, car il peut exister dans les maladies les plus diverses. Le typhus et la fièvre typhoïde ou dothiénenterie sont, il vrai, confondus par quelques-uns, mais c'est là une question de forme, et aucune confusion n'est possible quant au fond entre ces deux maladies.

Quant à la maladie dont vient de parler M. Fenerly, ajoute M. Fauvel, elle peut bien être considérée comme une affection typhique, sans être un typhus confirmé. C'est ce qui a été observé pendant la guerre de Crimée où le typhus a varié dans ses formes, depuis l'abortive jusqu'à la foudroyante.

M. Castaldi remarque que quelle que soit la nature de la fièvre, elle présente le soir un état d'exacerbation, mais, on ne peut pas dire pour cela qu'il y ait intermittence ; d'ailleurs rien dans la maladie décrite par M. Fenerly, ne se rapporte à la fièvre intermittente, ni au point de vue de sa forme, ni de la cause qui l'a produite.

M. Callias réplique qu'il est parfaitement d'accord avec M. Fauvel en ce qui concerne la distinction à faire entre la fièvre intermittente et la fièvre typhoïde, dont il ne confond ni les symptômes, ni les causes. Il distingue tout aussi bien le typhus de la fièvre typhoïde. Mais ce qu'il ne peut pas comprendre, c'est une affection typhique, constituant une maladie, qui ne soit pas le typhus. M. Callias soutient, en outre, que, dans beaucoup de cas, la fièvre intermittente affecte une marche continue pendant quelques jours, puis la périodicité se déclare et le sulfate de quinine en fait justice. Souvent, il arrive aussi, ajoute-t-il, que des fièvres typhoïdes se terminent par la forme intermittente.

M. Antoine Spadaro dit que la maladie observée par M. Fenerly n'a rien de commun avec l'état gastrique dont a parlé M. Cousovich. Une affection gastrique et d'autres maladies peuvent, sans doute, avoir lieu pendant qu'il régne une épidémie, mais ici il s'agit évidemment d'une maladie spéciale et ayant des causes spéciales, ainsi que l'a dit M. Fenerly.

La séance est levée.

REVUE DE LA PRESSE.

Kyste hématique de l'ovaire; injection iodée; guérison. Par M. Thiry, professeur à l'Université de Bruxelles.

Dans la séance du 2 décembre 1861 de la Société des sciences médicales et naturelles de Bruxelles, M. Thiry a fait la communication suivante, relative aux kystes de l'ovaire.

Dans ces derniers temps, on s'est beaucoup préoccupé des kystes de l'ovaire. Cette maladie a fait le sujet de nombreuses publications et d'une discussion fort intéressante à l'Académie de médecine de Paris. Nous devons cependant l'avouer, ces publications, ces discussions même, n'ont pas complétement élucidé la question des kystes de l'ovaire. Au point de vue scientifique comme au point de vue pratique, on n'a pas réalisé de grands progrès, les opinions se sont peu modifiées, chacun a conservé celles qu'il avait adoptées tout d'abord.

Je ne veux pas faire aujourd'hui l'histoire des kystes de l'ovaire, histoire que tout le monde connaît; mon intention se borne à rapporter une observation de cette grave affection, que j'ai été assez heureux de guérir, et, à ce propos, de présenter les déductions pratiques que j'ai cru pouvoir tirer de ce fait.

Sans vouloir retracer ici l'anatomie pathologique des kystes ovariques, je pense pourtant devoir faire ressortir certaines considérations pronostiques dont j'ai pu souvent constater l'exactitude. Si dans l'appréciation des kystes de l'ovaire on s'en tient uniquement au pronostic et à leur curabilité, on arrive naturellement aux conclusions suivantes : les kystes uniloculaires, quelque développés qu'ils soient, se produisant souvent chez des femmes encore jeunes et solides, et parfois sous l'influence de causes externes, sont parfaitement curables par l'emploi des injections iodées ; le degré de curabilité n'est pas modifié, si, au lieu de contenir un liquide séreux, le kyste renferme du sang ou un liquide plus ou moins épais résultant d'une exsudation sanguine.

Les kystes multiloculaires au contraire, à liquide filant, survenant presque toujours à la période critique de l'existence d'une femme, sont au-dessus des ressources de l'art. Les ponctions que l'on fait pour les vider ne font qu'aggraver la situation de la malade, le liquide se reproduit rapidement, entraîne l'émaciation et la mort. Comme je viens de le dire, jusqu'à ce jour, ces kystes ont été considérés, et ils devaient l'être, comme incurables. Cependant, il vient d'apparaître à l'horizon une lueur d'éspérance : l'ovariotomie, condamnée en France par les hommes les plus autorisés, est pratiquée avec succès en Angleterre et en Amérique. M. Nélaton, le célèbre professeur de la Faculté de Paris, vient de passer le détroit pour s'assurer par lui-même de la véracité des résultats annoncés. Si ce que l'on nous rapporte est exact, les kystes multiloculaires à liquide filant ne seront plus désormais incurables; ce sera contre eux que l'on devra diriger l'ovariotomie si vantée par nos confrères d'outre-Manche. Sans me faire illusion, je pense que, dans ces cas, l'avenir appartient à l'ovariotomie.

Enfin, il y a des kystes ovariques symptomatiques dont le pronostic et la curabilité sont intimement liés à la nature de l'affection qu'ils compliquent ; dans ce cas, c'est l'altération primitive que l'on doit considérer, c'est elle qui doit tracer la ligne de conduite. Évidemment, si le kyste n'est qu'une conséquence d'une dégénérescence plus ou moins profonde de l'ovaire, d'un cancer, comme on peut en rencontrer, l'incurabilité est ici absolue ; il n'y a rien à tenter, il faut faire une thérapeutique de symptômes et se borner à adoucir les derniers moments des malheureuses.

Ce sont ces principes que je me propose de suivre à l'avenir dans le traitement thérapeutique des kystes ovariques ; dans l'observation que je vais rapporter, il s'agit d'un kyste hématique, existant chez une jeune fille, produit, d'après les renseignements qui m'ont été fournis, par une lésion externe; j'eus recours a l'injection iodée pratiquée avec l'instrument de Guérin, et j'obtins un succès complet et définitif; je dis définitif, car l'opération date du 7 mai, et, depuis ce jour, la guérison ne s'est pas démentie.

Une jeune fille, Mlle R.... âgé de 24 ans, habitant le bas de la ville, d'une bonne constitution, d'un tempérament nerveux, s'occupant du commerce de ses parents, vint me consulter dans

le courant du mois de février 1861. Il y a deux ans, elle reçut un coup dans le flanc gauche, à la suite duquel elle ressentit une douleur contusive qui persista pendant longtemps. Elle disparut cependant, et laissa la malade parfaitement tranquille sur ses résultats. Quatre mois après, sans qu'aucune fonction ne fût troublée, elle découvrit à la partie supérieure de la fosse iliaque interne gauche, une tumeur de la grosseur d'une pome; cette tumeur était indolente et ne la gênait nullement, elle s'en préoccupa peu; mais bientôt elle prit du développement, sans révéler autrement sa présence que par son volume et son poids; Mlle R...., inquiète, alla consulter un chirurgien. On lui fit faire des frictions résolutives, et on administra à l'intérieur les férrugineux et les toniques. Ce traitement fut continué pendant longtemps; la tumeur augmentait toujours, elle prit même des dimensions considérables, sans provoquer toutefois la moindre perturbation organique; seulement, la malade, inquiète, maigrissait. C'est alors qu'elle résolut de venir me consulter. Je constatai l'état suivant: constitution bonne, amaigrissement; toutes les fonctions s'exécutent bien, seulement la menstruation est douleureuse, très-irrégulière: son moral est fortement affecté, elle est triste, morose et redoute les conséquences de son affection. Le palper abdominal me fait découvrir une grosse tumeur développant fortement le ventre en avant et à gauche; cette tumeur se trouve un peu en dehors de la ligne médiane et occupe la région iliaque interne gauche, en remontant jusqu'à l'ombilic; son volume peut égaler la tête d'un adulte; je constate une fluctuation sombre, épaisse, qui me porte à supposer que le liquide renfermé dans cette tumeur n'est pas séreux, mais d'une consistance plus considérable. Les pressions que j'exerce ne provoquent point de douleur, il n'y a pas de chaleur à la peau. Le toucher vaginal me fait reconnaître que cette tumeur occupe une grande partie du petit bassin; elle me paraît bilobée; un des lobes, le plus volumineux, se trouve à gauche, tandis que l'autre se dirige à droite. Le vagin ainsi que la matrice sont fortement déviés à droite, le col et le corps de la matrice sont comme placés transversalement dans l'excavation. Le soulèvement que j'imprime par le vagin à la tumeur se communique à la tumeur que l'on ressent sous les parois abdominales. La totalité de la tumeur est mobile, elle se déplace avec assez de facilité.

Résumant tous ces caractères, tous ces symptômes, je diagnostiquai un kyste de l'ovaire à marche lente mais continue. Je considérai ce kyste comme étant dépourvu de toute complication, et ne se liant à aucune altération organique. Le kyste tait la seule affection que j'avais à combattre.

Avant de me décider à l'opération, je voulus tenter l'emploi des moyens résolutifs, pour n'avoir, dans l'avenir, rien à me reprocher; je prescrivis, à l'intérieur, l'iodure de patassium et sur la tumeur des frictions avec une pommade iodée. Plus tard, je remplaçai la pommade iodée par le badigeonnage avec la la teinture d'iode; de plus, la malade porta constamment une ceinture hypogastrique légèrement serrée, de manière à comprimer la tumeur et à la soutenir.

Ces moyens, auxquels j'en ajoutai encore beaucoup d'autres, furent continués pendant deux mois sans le moindre succès; au contraire, la tumeur faisait des progrès incessants et Mlle R...., se décourageant de plus en plus, exigea que j'eusse recours à des agents plus énergiques Elle voyait son avenir brisé, son existence compromise; ma position était perplexe, je devais donc aviser.

Le 4 mai, je priai mon savant collègue, M. le professeur Rossignol, de vouloir visiter cette jeune personne avec moi. M. Rossignol accepta ma proposition et nous nous rendîmes chez la jeune malade. M. Rossignol examina avec le plus grand soin la tumeur, constata tout ce que j'avais reconnu antérieurement, posa le même diagnostic et émit l'opinion que l'opération devait être pratiquée le plus tôt possible, tout retard devant nécessairement aggraver la position de la patiente.

Je partageai l'opinion de mon collègue, et, d'un commun accord, nous décidâmes que nous ferions la ponction à l'aide des instruments de M. J. Guérin, et que nous la ferions suivre, après l'évacuation du liquide, d'une injection iodée.

Cette opération fut pratiquée le 7 mai. La malade était couchée sur le dos et dans une position tout-à-fait horizontale, je me chargeai de faire saillir la tumeur. M. Rossignol enfonça à la partie la plus déclive, c'est-à-dire à la partie externe gauche, un peu au-dessus de l'épine iliaque antérieure et supérieure, le trocart de M. Guérin; aussitôt il s'écoula un liquide épais, d'une odeur toute particulière, et ressemblant assez à du marc de café. Ce liquide n'était rien autre que du sang altéré et décomposé. La quantité du liquide qui fut extrait peut être évaluée de 2 litres 1/2 à 3 litres. Le kyste ayant été complétement vidé par plusieurs aspirations faites avec la seringue, nous fîmes aussitôt une injection de teinture d'iode mélangée à une quantité égale d'eau. Le liquide injecté fut maintenu dans le kyste, jusqu'au moment où la malade ressentit un sentiment de chaleur très prononcé, alors nous le retirâmes immédiatement. A peine l'opération était-elle terminée, que Mlle R.... accusa une vive douleur dans l'endroit où avait existé le kyste, cette douleur brûlante ne tarda pas à s'irradier dans tout l'abdomen; la malade pâlit, le pouls devint petit, la peau froide: bref, tous les caractères de la syncope. Cet état disparut bientôt sous l'influence de l'administration d'un antispasmodique, de quelques frictions aux tempes et de l'aspiration de sels. Ayant repris ses sens, elle continua à se plaindre de vives douleurs abdominales. Nous prescrivîmes une potion opiacée et un cataplasme léger de farine de lin sur le ventre; diète absolue, grande tranquillité. Nous revîmes cette femme dans la soirée il y avait plus de calme, mais la douleur persistait, à un degré moindre cependant que le matin. Nous continuons les émollients et la potion opiacée; cette douleur ne nous préoccupa que médiocrement, nous savions qu'elle était nécessaire pour aboutir à l'adhésion des parois du kyste; seulement nous nous tenions en garde contre une inflammation trop considérable qui aurait dépassé le but que nous lui avons assigné.

Le 8, état satisfaisant, la douleur existe encore, mais elle est en voie de décroissance. Légère tension du ventre, peu de sensibilité à la pression, la malade réclame de la nourriture. Nous cessons tout traitement et nous accordons un bouillon.

Le 9 et le 10, l'état de notre opérée est parfait, c'est à peine si elle accuse encore quelque sensibilité à l'endroit du kyste qui reste un peu tendu.

Le 12, la guérison est complète. Pour nous rendre compte du résultat obtenu, nous examinons Mlle R... Le ventre est régulier, il n'existe plus le moindre soulèvement; seulement, nous constatons que la fosse iliaque interne est un peu plus tendue, plus engorgée qu'à l'état normal; la matrice a repris sa position naturelle; à gauche, à la région correspondante à l'ovaire, nous constatons encore une tumeur, que nous attribuons à l'engorgement des parois du kyste soumises à l'influence de l'inflammation adhésive, et nous n'hésitons pas à croire que, dans peu, cette tumeur aura disparu. La malade

se lève, a repris son régime habituel, et se dispose à reprendre ses occupations. A partir de ce moment, nous suspendons nos visites,en recommandant à Mlle R... de venir nous voir de temps en temps.

Je l'ai revue pour la dernière fois au mois d'octobre dernier. Elle était parfaitement bien ; elle avait repris une bonne coloration, elle était heureuse, expansive ; plus rien ne l'inquiétait, et, en effet, il ne restait aucune trace de son ancienne affection, et rien ne pouvait faire présager une récidive.

J'aurais pu faire cette communication plus tôt, mais j'ai pensé qu'il était préférable de la différer jusqu'à ce que je fusse autorisé à soumettre un résultat complet et définitif. Aujourd'hui, je pense sincèrement que je puis affirmer cette guérison, qui, d'après moi, doit fortement plaider en faveur de la pratique que nous avons suivie et notamment en faveur des injections iodées.

L'observation que je viens de rapporter, le succès obtenu, légitiment, d'après moi, les conclusions suivantes que j'ai, du reste, fait entrevoir en commençant : lorsqu'on se trouve en présence d'un kyste de l'ovaire, il importe dès l'abord de bien s'assurer s'il est séreux ou hématique ; s'il est uniloculaire et dégagé de toute complication organique dont le kyste ne serait qu'une dépendance. Ce diagnostic fait, le kyste ayant acquis un certain développement, il faut agir le plus vite possible, tout retard étant préjudiciable et tout autre moyen que l'opération n'étant qu'un palliatif inefficace.

L'opération qui me paraît la plus favorable dans ce cas, est l'injection iodée, quel que soit le procédé que l'on emploie pour la pratiquer. L'iode nous semble résumer des avantages et une innocuité que ne possède aucune autre substance médicamenteuse.

Je suis d'avis que le liquide injecté doit rester en contact avec les parois du kyste jusqu'à ce qu'il y ait produit une irritation capable d'amener une inflammation adhésive suffisante ; ce résultat est annoncé par la chaleur et la douleur que la présence de l'iode ne manque jamais de provoquer ; mais, ce résultat obtenu, il faut s'empresser de retirer le liquide injecté et d'abandonner la guérison à la nature, tout en se réservant de combattre les accidents qui pourraient survenir. D'après cela, il est évident que je dois condamner, comme dangereux, tous ces procédés qui, sous prétexte d'amener une inflammation adhésive, laissent à demeure, dans la cavité du kyste, des corps étrangers, tels que sondes et canules plus ou moins spéciales. Je regarde ces agents comme étant un danger constant pour les opérées et comme ne devant aboutir qu'exceptionnellement au résultat que l'on se propose.

Quant aux kystes multiloculaires, à liquide filant, que j'ai signalés, je ne puis m'en occuper en ce moment ; je me bornerai seulement à dire, d'après ce qui se passe actuellement en Angleterre, qu'il ne peut plus être question d'abandonner ces kystes sous prétexte qu'ils sont incurables, que l'on doit recourir contre eux à une opération dangereuse, il est vrai, mais efficace, puisque M. Baker Brown assure que sur 16 cas d'ovariotomie il est parvenu à en sustraire 12 à une mort certaine. En présence d'un tel résultat, que sont loin de présenter les opérations les plus habituelles de la chirurgie, il me semble qu'il ne peut plus y avoir d'hésitation ; désormais on ne doit plus se préoccuper que des conditions qui peuvent assurer le succès des tentatives que l'on s'empressera, je n'en doute pas, de réaliser dans ce sens.—(*Presse Médicale belge*, 26 Janvier.)

Appareil à injections gazeuses dans l'oreille interne contre les surdités et les bourdonnements nerveux, par M. Bonnafont.

C'est en 1724 que M. Guyot, maître de poste à Versailles, imagina le cathétérisme des trompes d'Eustache, qui le guérit de sa surdité ; cette opération, que les médecins n'avaient pas crue possible jusqu'alors, ne fut accueillie, malgré le résultat merveilleux qu'en avait obtenu son inventeur, qu'avec la plus grande réserve. . .

Après bien des résistances le cathétérisme des trompes ayant enfin acquis dans la science la position qu'il méritait d'y occuper, les praticiens cherchèrent à l'utiliser pour introduire dans l'oreille moyenne des agents plus énergiques et moins dangereux que les injections liquides. C'est ainsi que M. Deleau eut l'heureuse idée de remplacer les injections par l'insufflation d'air simple. Cette substitution des gaz aux injections liquides opéra une révolution des plus favorables dans la thérapeutique des cophoses, puisque avec les nouvelles insufflations on n'avait à craindre aucun des accidents résultant de la stagnation des liquides dans la cavité tympanique. Il restait encore à trouver des appareils convenables pour porter les douches gazeuses dans l'oreille moyenne. M. Deleau se sert d'un grand réservoir en cuivre dans lequel il comprime l'air à quelques atmosphères, puis à l'aide d'un tube qui établit une communication entre le réservoir et la sonde, il fait pénétrer les douches dans l'oreille. Cet appareil a, selon M. Bonnafont, l'inconvénient de ne pouvoir être réglé à volonté et de lancer ainsi des douches à tension trop inégale, en outre il ne comporte le mélange d'aucun autre gaz avec l'air.

M. Kramer (de Berlin) a presque généralement substitué à l'air simple les douches de vapeur d'éther acétique, et pour cela il se sert d'un réservoir de verre dans lequel il chauffe l'éther à l'aide d'une lampe à esprit-de-vin, et lorsque la tension a atteint le degré indiqué par un thermomètre, il ouvre un robinet et la vapeur se précipite dans la trompe. M. Bonnafont s'est servi long-temps de cet appareil ; mais, lui trouvant les mêmes inconvénients qu'il a signalés pour celui de M. Delau, il le remplaça par une simple pompe aspirante et foulante qui lui permettait de porter dans l'oreille moyenne tel gaz qu'il jugeait convenable, et de donner à ces injections tel degré de force qu'il voulait, sans avoir jamais la crainte d'être surpris par un dégagement subit. Les résultats qu'il a obtenus par ce simple appareil, lui firent penser qu'il serait possible d'en rendre l'action plus énergique et plus générale, en combinant certains gaz entre eux et en les injectant ensemble dans l'oreille.

Cet appareil se compose de cinq petits flacons qui présentent deux ouvertures dont l'une, bouchée à l'émeri, sert à introduire les médicaments, tandis que l'autre s'adapte à l'extrémité d'un tube qui met ce flacon en communication avec le corps de la pompe ; un petit robinet sert à entretenir ou à interrompre à volonté cette communication. Tous les tubes convergeant vers la partie inférieure de la pompe, il est facile de comprendre que l'action de celle-ci s'exerce également sur tous les flacons. L'opérateur peut donc avec cet appareil donner des douches d'air simple ou chargé d'un ou de plusieurs genres de vapeurs à la fois.

Les liquides que préfère employer M. Bonnafont et qui jusqu'à présent lui ont le mieux réussi, sont l'éther, l'ammoniaque, le chloroforme, l'essence de menthe, le camphre et l'éther de benjoin. Les mélanges des vapeurs d'éther avec le chloroforme ou le camphre lui ont donné les meilleurs résultats contre les bour-

donnements nerveux, cette infirmité qui met au supplice les personnes qui en sont affectées.

Les vapeurs d'ammoniaque et d'essence de menthe trouvent plus spécialement leur emploi contre les surdités nerveuses, tandis que le benjoin, le goudron et l'essence de térébenthine doivent être réservés contre les catarrhes chroniques des trompes et de la caisse. Si l'on a besoin d'employer un médicament dont la volatilisation à froid n'est pas suffisante, on peut le chauffer à l'aide d'une petite lampe à l'esprit-de-vin, placée sous le flacon.

Pour finir la description de l'instrument, M. Bonnafont ajoute qu'il existe une petite communication entre le corps de pompe et l'air extérieur, et qu'on peut ainsi, en ménageant cette communication pendant le fonctionnement de la pompe, établir un mélange d'air extérieur avec le gaz aspiré et diminuer ainsi d'autant son intensité. Enfin, pour rendre les soupapes plus durables et moins accessibles à l'action corrosive des gaz, il a eu soin de les faire établir en platine.—*(Répertoire de Pharmacie.* Décembre, 1861.)

Sur l'emploi des courants électriques dans la pratique médicale, par Remak.

Dans un ouvrage de galvanothérapie (*Golvanotherapie der Nerven und Muskelkrankheiten*, Berlin, 1858), Remak a établi que l'action thérapeutique du courant électrique dépend de son influence *électrolytique*; celle-ci consiste en une métamorphose chimique constante (*électrobolie*) qui s'opère dans les tissus vivants, et dont l'activité est subordonnée à la conductibilité même du tissu. En conséquence, la puissance thérapeutique d'un appareil électrique est en raison directe de la quantité d'électricité qu'il peut fournir en un temps donné ; d'où résulte enfin que le courant constant de la batterie de Becquerel doit être préféré à tous les appareils de frottement et d'induction.

Aujourd'hui, le professeur de Berlin nous fait connaître quelques-uns des résultats auxquels l'ont conduit ses études ultérieures sur le courant constant. Ce courant est utile dans les lésions les plus diverses des organes et des tissus ; il n'a pas seulement une action palliative, il a réellement une action curative radicale; s'agit-il d'un état inflammatoire ou d'une affection caractérisée par un exsudat, l'électricité (sous forme de courant constant, il n'est question que de celui-là) régularise la circulation du sang, ainsi que la résorption de l'exsudat. En raison de son effet puissant sur le système nerveux, le courant *de batterie* trouve une application des plus utiles dans les altérations exsudatives des nerfs du système cérébro-spinal.

Mais la propriété la plus remarquable, la plus féconde, du courant constant de Remak, est, selon lui, l'*action centripète* qu'il exerce sur les centres nerveux. Lorsqu'on agit avec ce courant sur les nerfs sensibles périphériques, bientôt les organes centraux sont si puissamment excités, qu'ils réagissent par action réflexe, non-seulement sur le membre soumis au courant, mais aussi sur des muscles éloignés (volontaires et involontaires), dont la conductibilité devient beaucoup plus grande ; cette différence a pu être mesurée. L'action centripète du courant a été en effet évidente dans quelques cas : chez une femme atteinte depuis dix années d'une paraplégie complète (*tabes dorsalis)*, on plaça le pôle négatif sur le nerf sciatique d'un côté, et l'entrée d'un courant provenant de 60 à 70 éléments de Daniell détermina des secousses dans les muscles animés par le sciatique du côté opposé. Remak a vu l'entrée du courant dans le nerf premier droit amener des contractions dans les muscles animés par les nerfs radiaux ; de sorte que les mains ont été élevées. L'arrivée du courant sur le nerf plantaire externe a causé des secousses non douteuses dans les adducteurs *femoris*.

L'auteur termine sa communication par un fait plus intéressant encore que ceux qui précèdent; le voici en quelques mots : Un malade, affecté depuis un an d'atrophie musculaire progressive des deux bras et des deux mains, avait été inutilement traité par le courant constant induit et la faradisation locale. Or, l'application du courant constant sur une des mains détermina une amélioration notable dans l'état de l'*autre* main ; plus tard, chez le même malade, Remak a découvert que l'entrée d'un fort courant (pôle positif) au niveau de la cinquième vertèbre cervicale (le pôle négatif étant en dehors de cette région) amenait des contractions réflexes dans les muscles paralysés et atrophiés de la main et du bras du côté opposé. S'il faisait entrer le courant par la ligne médiane sur les apophyses épineuses, les contractions apparaissaient des deux côtés ; les deux bras se levaient à la fois. Remak a constaté enfin qu'il obtenait les effets réflexes les plus puissants sur les muscles atrophiés des deux côtés lorsqu'il agissait sur le sympathique cervical, dans le point qui correspond au ganglion cervical supérieur. De là cette conclusion nouvelle : par l'intermédiaire de la moelle epinière, le grand sympathique exerce une influence motrice sur les muscles du mouvement volontaire. Quant à l'influence atrophique, elle a été bien évidente dans ce cas, car au bout de deux mois de traitement les muscles avaient recouvré leurs propriétés et leur volume normaux. (*Œsterreichische Zeitschift für praktische Heilkunde*, 1861, 53.)

VARIÉTÉS.

Epidémiologie.

Dans la séance du 4 Novembre 1861 de la Société épidémiologique de Londres, le Dr. Babington a appelé l'attention sur les principales épidémies qui ont régné, pendant l'année dernière, dans les différentes régions du globe, d'après un résumé présenté par le Dr. William, secrétaire de la Société.

Heureusement, observe-t-il, il n'y a point eu d'épidémies d'importance, ni en Angleterre, ni dans le continent, pendant les douze derniers mois.

Le choléra qui, en 1860 et dans les premiers mois de l'année 1861, régnait à St.-Pétersbourg et dans quelques autres villes du golfe de Finlande a cessé au retour du printemps. Il a disparu aussi de Ceuta et des autres localités du Maroc où il avait existé.

Le typhus a sévi avec violence dans la forteresse assiégée de Gaëte et, successivement, à Naples parmi les troupes napolitaines et piémontaises. Il s'est aussi propagé dans quelques départements ruraux de l'Angleterre, mais sous une forme bénigne. Dans les provinces nord-ouest de l'Inde, il a envahi avec force une grande partie du pays. Précédé d'une terrible disette, le fléau trouva dans la population exténuée de cette partie de l'Asie une proie facile à ses ravages, et la statistique a signalé une mortalité comparativement très grande, parmi les soldats européens de l'armée anglaise.

Les Indes-Occidentales et notamment l'île de Cuba ont été, dans le cours de cette même année, éprouvées par la fièvre-jaune avec une violence extraordinaire. Plusieurs des vaisseaux de la marine royale lui ont payé un large tribut à la

Havane, et des batiments de commerce en ont souffert non-seulement dans les ports, mais encore ils ont perdu partie de leurs équipages à leur retour en Angleterre et dans d'autres contrées de l'Europe. Au mois de septembre de l'année 1861, la fièvre-jaune s'est introduite à St.-Nazaire, à l'embouchure de la Loire, par un bâtiment qui venait de la Havane, et on en a même observé quelques cas à Bordeaux à bord d'un autre bâtiment. Ces faits ont une très grande importance au ponit de vue si controversé de la contagion, car cette maladie terrible a, à plusieurs reprises, franchi, dans ces dernières années, ses limites naturelles, pour atteindre des latitudes que l'on était habitué à regarder jusqu'alors comme à l'abri de ses atteintes. Le contre-amiral Sir Alexandre Milne, commandant en chef de la station des Indes-Occidentales et de l'Amérique du Nord, convaincu du charactère contagieux de la fièvre-jaune et appréciant la valeur des mesures préservatives, a publié une ordonnance qui défend aux navires de son escadre de jeter l'ancre dans les ports où règne la fièvre-jaune, à moins d'une urgente nécessité, et, dans ce cas, de ne s'y arrêter pour plus de dix jours. Il enjoint, en outre, de diriger les navires qui en seraient attaqués vers le nord-ouest, pour les faire changer de climat.

La petite vérole continue à sévir dans quelques parties de la Grande-Bretagne. C'est pour avoir négligé la vaccination que les comtées du sud-ouest et quelques localités du Derbyshire et du Northamptonshire en ont plus particulièrement souffert. L'ensemble des circonstances de l'épidémie actuelle de petite vérole, qui, depuis son commencement en 1857, a détruit en Angleterre environ 20,000 personnes, confirme l'opinion du comité de la Société épidémiologique qui signale dans son rapport de 1853 et le mémoire de 1855, la négligence et l'imperfection de la vaccination en Angleterre.

Les reformes sanitaires ont fait des progrès très satisfaisants non-seulement en Angleterre, mais aussi dans les colonies et dans quelques contrées étrangères longtemps signalées pour leur indifférence à l'égard des lois de l'hygiène. Dans la colonie de Victoria, en Australie, en Egypte, au Brésil, il y a eu des progrès réels et très remarquables à ce sujet.

Le recencement de la Jamaïque, opéré cet été, a donné, pour les 17 dernières années, une augmentation de 63,000 âmes. Parmi la population de cette contrée, il y avait 5,986 estropiés, 1,294 aveugles, 1,512 affectées de pian (yaws), 776 lépreux, 650 muets et 461 aliénés. Il faut ajouter à ces chiffres de 10 à 12,000 invalides incurables pour la plupart, sur un total beaucoup au dessous d'un demi-million.

Le Dr. Armstrong, inspecteur-général de l'hôpital royal de la marine à Malte, a adressé au commandant en chef dans la Méditerranée, une pétition à l'effet d'obtenir, par son influence, que le gouvernement de Malte établit un système de visites périodiques des prostituées de cette ville; cette mesure était urgente à cause du grand nombre de marins de la flotte atteints de syphilis. Une grande quantité de ces femmes ont été trouvées malades et envoyées à l'hôpital. La visite a été rigoureusement suivie par la police, et ce système a produit les plus heureux résultats. Dans les derniers trois mois, il n'y a pas eu un seul cas de syphilis reçu à l'hôpital, tandis qu'auparavant on en recevait journellement de 40 à 50 malades affectés de syphilis primitive, sans compter un grand nombre d'enregistrés à bord des navires, et des cas nombreux de syphilis secondaire traités tant à bord qu'à l'hôpital. (*The Lancet*, 30 Novembre 1861.)

Sur la sève de Balata, par M. Serre.

Les balatas sont de grands arbres, dont le bois est employé dans les constructions, et qui appartiennent à plusieurs genres. On les trouve aux Antilles et principalement dans les Guyanes, où ils forment des forêts.

Ces arbres produisent une séve laiteuse, qui entre dans la nourriture des indigènes, comme le lait dans la nôtre. La saveur est la même : dans le café au lait, la distinction n'est pas facile.

Le lait de balata renferme aussi un caséum et de l'albumine ; quand un agent convenable, l'alcool par exemple, est battu avec ce lait, l'albumine et le caséum se coagulent. Mais ce coagulum, bien différent de celui du lait animal, devient une matière cornée, élastique, résistante, ayant la plus grande analogie avec la gutta-percha.

On fait, avec ce coagulum durci, tous les objets qu'on peut faire avec la gutta-percha : des courroies pour machines, des fils télégraphiques doués d'un pouvoir isolant supérieur à celui très équivoque de la gutta-percha. La sève de balata n'a point d'odeur, elle pet être utilement employée à la fabrication des vêtements.

L'exploitation est en voie d'organisation; le produit est abondant et son prix ne dépassera pas celui de la gutta-percha.

M. le docteur Maltez a employé cette matière à faire des bougies chirurgicales très flexibles.—(*Réportoire de Pharmacie.* Décembre 1861.)

Effets pernicieux de l'abus des alcooliques.

D'après le docteur Everest, des Etats-Unis, la consommation des boissons spiritueuses a coûté à cette nation, pendant les dix dernières années, une somme de 3 millions, et occasionné la destruction de 300,000 individus ; en outre, elles sont cause que 100,000 enfants ont dû être admis dans les établissements d'indigents, 150,000 personnes ont été emprisonnées, 1,000 autres, pour le moins, sont devenues alliénées, plus de 1,500 assassinats ont été commis, 2,000 suicides ont eu lieu, 200,000 femmes sont devenues veuves et 100,000 enfants orphelins.

D'après les calculs publiés par le gouvernement anglais en 1845, l'ivresse et les désordres qu'elle provoque tuent chaqué année 50,000 habitants ; la moitié des fous, les deux tiers des indigents et les trois quarts des criminels sont des individus adonnés à la boisson.

M. le Dr. Castaldi vient d'être nommé Médecin-Inspecteur de l'hôpital militaire de Mal-tépé.

S. M. le roi d'Italie a bien voulu conférer à M. le Dr. Mongeri la croix de l'ordre de St. Maurice et Lazare.

Mortalité de Constantinople.

Pendant le mois de Djémazil-Akhir.
(du 4 Novembre au 30 Décembre.)

Musulmans	hommes	300	499
	femmes	199	
Chrétiens	hommes	213	338
	femmes	125	
Israélites	hommes	36	64
	femmes	28	
		Total	901

Augmentation de 208 décès par rapport au mois précédent.

ERRATUM.—Dans le numéro de Janvier, page 159, 2me col., ligne 53, au lieu de *Rébiul-akhir*, lisez *Djémazil-evvel*.

Observations Météorologiques faites à Koureu-tchechmé au niveau du Bosphore par M. Ritter.

Mois de Septembre. (1) (1861.)

Jours du mois	Température cent. — Air — Minim.	Maxim.	9 h. matin	Bosphore à 9 h. matin	Baromèt. à 0° au niveau du Bosphore à 9 heures matin	Vent inférieur à 9 heures matin	Aspect du ciel à 9h. matin	Hauteur d'eau tombée en millimètres	Observations
1	15.1	25.8	20 0	»	763 4	NF.	s.		
2	14.1	26 0	23.0	»	764 6	NE.	n.		
3	14.7	23.9	23 5	»	767 9	NE.	s.		
4	13 3	24 2	21 8	»	767 0	NE.	n.		
5	14.8	25 0	22 0	»	763 3	NE.	n.		
6	14 7	26 1	23 2	»	762 1	SO.	n.		
7	14.4	26 8	22 2	»	765.7	NE.	s.		
8	14.9	26 8	24 0	»	761 5	SO.	s.		
9	15.3	24 2	21 8	»	765.0	NE.	c.		
10	14.5	25.0	22.0	»	766.2	NE.	n.		
11	13 7	24 7	21.2	»	766.3	NE.	s.		
12	13 1	23.9	20 2	»	766 1	SO.	n.		
13	13 8	27 3	22 3	»	765 4	SO.	s.		
14	15 3	24 0	21 8	»	768 0	NE.	n.		
15	14 1	23.5	20 5	»	767 3	NE.	n.		
16	12 0	24 7	19 8	»	764.0	NE.	s.		
17	12.8	26 1	19 8	»	761 7	SO.	s.		
18	13.8	29 6	21.8	»	756 8	SO	s.	?	Orage
19	14 9	23 2	18 2	»	761 3	SO.	n.		
20	11.2	21.4	18.8	»	767 5	NE.	n.		
21	9 3	21 7	18 2	»	766 3	NE.	n.		
22	14 7	22 6	19.4	»	766 1	NE.	n.		
23	14 3	23 7	20 4	»	7 6 5	NE,	n.		
24	13.2	23.6	19 5	»	765 8	NE.	n.		
25	12 0	24 2	19 2	»	763 7	NE.	u.		
26	»	»	18 2	»	763 0	NE.	n.		
27	»	»	»	»	765.0	NE.	s.		
28	13.2	24 7	21 0	»	766 0	SO.	s.		
29	12 7	28.5	19 2	»	762 0	SO.	n.		
30	19 0	23 2	21 2	»	759.8	NE.	c.	?	Orage
	Moyennes.					Totaux			
1-10	14.5	25 3	22 3	»	764.6	NE. 21	s 11		
11-20	13 4	24 8	20 5	»	764 4	SO. 9	n. 17		
21-30	13 5	24 0	19 5	»	764.4	C. 0	c 2		
	13 88	24 80	20 85	»	764.51	Litres sur un mètre			
						Nombre de jours....... 1			

Moyen. 19.34 du mois = demi-somme des moyennes des minim. et max

Mois d'Octobre. (1)

Jours du mois	Minim.	Maxim.	9 h. matin	Bosphore à 9 h. matin	Baromèt.	Vent	Aspect du ciel	Hauteur d'eau	Observations
1	12.9	20.0	15.8	»	760. 5	SO.	c.	?	Pluie
2	13 8	18.9	17.0	»	760 3	NE.	n.	?	Pluie
3	12.3	26.1	15.9	»	761 5	SO.	n.		
4	10.4	18 3	18.8	»	763. 4	SO.	n.	?	Pluie
5	11 3	19.9	17 0	»	764. 8	SO.	n.	?	Pluie
6	12.8	17.2	14 5	»	768. 0	NE.	c.		
7	8.5	17.3	14.0	»	770. 1	NE.	n.		
8	7 2	18 3	13 8	»	766. 4	NE.	n.		
9	8.8	19 7	15 8	»	772. 1	NE.	n.		
10	10.7	19.5	16.0	»	771. 7	N .	s.		
11	13.4	20.4	17.6	»	769. 7	NE.	s.		
12	10 2	20.2	15.7	»	768. 0	NE.	n.		
13	10.5	21.0	15.2	»	769. 1	NE.	n.		
14	»	»	»	»	771. 7	EN.	n.		
15	»	»	»	»	773 9	NE.	n.		
16	10.1	15.4	11.8	»	773. 4	NE	n.		
17	6 7	14 8	12.3	»	769. 4	NE	n.		
18	8 7	16.0	13 3	»	769. 2	NE	n.		
19	7.3	17.9	14.5	»	768. 3	NE.	n.		
20	14 2	18 8	16.8	»	767. 3	NE.	n.		
21	14.7	17.1	16.3	»	769. 2	NE.	c.		
22	12 3	14.9	13 7	»	771. 0	NE.	c.		
23	12.4	14.8	13.0	»	771. 0	NE.	c.	?	Pluie
24	12.3	13.0	12.8	»	768 8	NE.	c	?	Pluie
25	10.3	13.3	11 2	»	769. 5	NE	c.		
26	10.8	16.1	13 7	»	770. 3	NE.	c.		
27	8.4	15 9	12.9	»	768. 5	NE.	n.		
28	8.2	17.2	12 0	»	767. 2	NE.	n.		
29	9 7	18.7	14 7	»	767 5	NE	c.		
30	11.2	17.3	13.8	»	768. 5	NE	n.	?	Br.-pluie
31	9.6	16.5	14 1	»	768. 3	SO.	n.	»	Brouill.
	Moyennes					Totaux			
1-10	10.8	16.9	15.7	»	766 1	NE. 20	s. 2	?	
11-20	10.1	18 0	14.6	»	770. 4	SO. 5	n. 20	»	
21-31	10 0	15.8	13 5	»	769 0	C... 6	c 9	?	
1-31	10.66	16.84	14.60	»	768 11	Litres sur 1 mètre ?			
						Nombre de jours.. 7			

Moyen. 13.75

Mois de Novembre. (1)

Jours du mois	Température cent. — Air — Minim.	Maxim.	9 h. matin	Bosphore à 9. h. matin	Baromèt. à 0° au niveau du Bosphore à 9 heures matin	Vent inférieur à 9 heures matin	Aspect du ciel à 9h. matin	Hauteur d'eau tombée en millimètres	Observations
1	11.4	17 5	14.8	»	764. 0	SO.	n.	»	Brouill.
2	10.3	20.2	14.9	»	762 8	SO.	c.		
3	13 2	20.7	16 5	»	763. 8	SO.	c.		
4	15 8	24.0	19 6	»	763 8	SO.	n.		
5	16.2	25 3	22.9	»	761. 0	SO.	n.	?	Pluie
6	9.7	13.4	10.4	»	770. 7	NE.	c.	?	fine
7	4.2	14.6	9.2	»	769. 3	NE.	s.		
8	4 9	15 3	11 7	»	766. 6	SO.	s.		
9	7.6	17 7	13 8	»	767 0	SO.	s.		
10	11.9	21.4	17.6	»	765. 5	SO.	s.		
11	10.7	»	14.7	»	769. 3	SO.	s.		
12	»	»	»	»	767. 5	SO.	s.		
13	»	»	»	»	763. 2	SO.	s.		
14	»	»	»	»	762. 2	S.	n.		
15	»	»	»	»	760. 9	S.	n.		
16	15 0	20.3	18.3	»	762 4	SO.	n		
17	11 1	19 4	16.3	»	767. 2	SO.	n.		
18	12 3	20 3	18.6	»	767. 2	SO.	n.		
19	13 6	16.3	15 0	»	769 9	NE.	c.		
20	7.3	9 0	7.5	»	772. 1	NE.	c.	?	Pluie
21	4.1	9.8	7 3	»	772. 3	NE.	n.		
22	1.9	12 2	»	»	»	NE.	n.	»	Brouill.
23	4 0	»	7 4	»	765. 3	NE.	n.	»	Brouill.
24	5 8	14.2	10 4	»	762. 1	SO.	n.		
25	7.3	17.3	»	»	»	SO.	n.		
26	3 1	»	»	»	»	NE.	c.	34. 0	
27	2.9	6 6	4.8	»	764. 6	NE.	c.		
28	»	»	»	»	»	SO.	c.		
29	-0.6	8.6	3.3	»	764. 9	NE.	n.		
30	0.8	9.1	6.5	»	769. 9	NE.	c.	15. 4	
	Moyennes,					Totaux			
1-10	10.5	19.0	15.1	»	765. 4	NE. 11	s. 7	?	
11-20	11.6	17 0	15 0	»	766. 1	SO. 19	n 14	?	
21-30	3.2	11.1	6 6	»	766. 5	C... 0	c. 9	49. 4	
1-31	8 17	16 05	12.79	»	766.05	Litres sur 1 mètre ?			
						Nombre de jours... 5			

Moyen. 12 11

Mois de Décembre.

Jours du mois	Minim.	Maxim.	9 h. matin	Bosphore à 9 h. matin	Baromèt.	Vent	Aspect du ciel	Hauteur d'eau	Observations
1	6 3	10.8	9 1	13 6	770. 7	NE.	n.		
2	2 3	10.6	10.6	13.6	763. 8	C.	s.		
3	5 0	7 3	7.2	13 0	761. 7	N.	c	2.4	
4	8 0	9 3	7 2	12 8	758. 1	N.	c.	28.4	Neige
5	2 2	3.3	2 3	12 0	753 6	C.	c.	5.8	
6	—1.5	5.2	—0.1	11.5	758. 2	S.	n.		
7	1.5	8.1	3.0	10 5	758. 5	C.	c.		
8	6.3	9.0	7.2	11.9	761. 7	C.	c.	11.5	
9	7.1	7.5	7.2	11.8	766 8	ENE.	c.	35 5	
10	5.2	5.8	5.6	11.8	768. 3	ENE.	c.	3.0	
11	0 5	2.9	2.4	11.1	769. 5	ENE.	c.	5.8	Neige
12	—1.5	2.9	2.0	10.6	769. 6	ENE.	c.	1.1	
13	0.0	2.3	1.5	10.1	770. 2	N.	c.	»	Neige
14	0.2	2.5	0 9	9.7	770. 8	C	c.		Brouill.
15	—1.5	5 5	3 0	9.6	768. 1	NE.	s.	14.8	Neige du
16	4.7	8.8	6 2	9 3	760. 3	SO.	c.	7.3	13 et 15.
17	4 7	5 0	3.5	9 1	756 8	NE.	c.	27.1	
18	2.2	5 0	4 0	9.2	750 6	ENE.	c.	5.9	
19	2 6	7 5	5 2	9.2	758. 5	C.	s.		
20	6.1	9 8	7.2	9.1	759. 3	SO.	c.	11.9	
21	2 5	4.1	2.6	8.9	769. 4	NE.	c.		
22	3 1	5.7	3.2	9.0	769. 9	C.	c.		
23	0.0	»	4 8	9 0	763. 0	C.	s.		
24	»	3 0	2 3	8.6	757. 7	NE.	c.	30.8	Neige
25	1.6	5 0	2 5	9.4	751 7	ENE.	c.	15.4	Neige
26	4 8	10.0	3 2	8.6	764. 5	C.	c.	1.4	
27	8.0	9.0	8 4	8.9	766. 1	NE.	c.	3 8	
28	4 5	3 5	6.0	8.9	769. 9	ENE	c.	3.6	
29	3.1	5.0	4.3	8 3	769. 9	ENE.	c.		
30	—1.0	5 0	2.0	7.9	763. 7	C.	n.		Neige
31	1.1	2.0	2.0	8.2	763. 6	ENE.	c.	0.2	
	Moyennes					Totaux			
1-10	4.0	7 6	5.9	12.1	762. 1	NE. 18	s. 4	86.6	
11-20	1 8	5.2	3 5	9 7	763 3	SO. 3	n. 3	73.7	
21-31	2 7	5.8	4 2	8 7	764. 4	C... 10	c. 24	64.2	
1-31	2.87	6.24	4.56	10.12	763 37	Litres sur un mètre 224.5			
						Nombre de jours ... 20			

Moyen. 4.55

(1) Les observations des mois de Septembre, Octobre et Novembre ont été faites à Bébek, par M. Sthème. Voir la fin du bulletin du numéro de Janvier, page 159

Imprimerie du *Levant Herald*, 28, Rue Yazidji.

GAZETTE MÉDICALE D'ORIENT

PRIX DE L'ABONNEMENT:

Pour tous les pays, 12 Francs par an port compris.

Les membres honoraires et correspondants de la Société recevront le journal en payant seulement la somme de 3 fr. par an.

L'abonnement est pour une année entière.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé *franc de port* à M. le Secrétaire-général de la Société.

publiée par

LA SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE MÉDECINE

DE CONSTANTINOPLE.

ON S'ABONNE :

A Constantinople au siège de la Société.

Chez : Koehler frères, libraires Passage Oriental ; et

F. H. Schimpff et Cie, au Téké.

A Paris : chez Victor Masson ; et E. Jung Treutel, Rue de Lille, 19 ;

A Londres : chez Trubner and Co Paternoster Row 60 ; et Williams et Norgtoe ;

Et chez tous les principaux libraires.

PARAÎT LE 1er DE CHAQUE MOIS. CONSTANTINOPLE, AU SIÈGE DE LA SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE MÉDECINE RUE LINARDI, N° 1, PÉRA. PRIX : 12 FRANCS PAR AN

Vme ANNÉE. CONSTANTINOPLE, MARS, 1862. N° 12.

TABLE DES MATIÈRES DU NUMÉRO.

BULLETIN.

—

CONSTANTINOPLE, 1er MARS 1862.

Dans l'avant dernier numero de la *Gazette*, nous avons donné un coup d'œil à la question de la pellagre. Nous avons tracé rapidement les caractères qui distinguent cette maladie, sa marche, sa terminaison et les moyens thérapeutiques qu'on a conseillés, soit pour la combattre, soit pour en prévenir le développement.

Parmi les opinions le plus en vogue sur l'étiologie de la pellagre, nous avons cité le *zéisme*, le *sclérotisme* et l'*anazotisme*. Nous avons dit que les partisans du premier considèrent l'usage exclusif du *zea mais*, chez les laboureurs, comme la cause essentielle de la pellagre; que le sclérotisme est soutenu par les pathologistes qui, avec M. Balardini, voient la cause de cette maladie dans la dégénérescence de la graine du *zea mais* et que, en dernier lieu, M. Lussana a cru pouvoir expliquer l'effet malfaisant de l'usage exclusif du *zea mais* par le manque relatif des principes protéiniques qui a été constaté dans ce végétal par l'analyse chimique. Nous avons promis à nos lecteurs de développer ces différentes opinions, avec plus de détails, afin de les mettre à même de juger du plus ou moins de leur admissibilité. C'est pour satisfaire à cet engagement que nous revenons aujourd'hui sur la question de la pellagre.

FEUILLETON.

—

Sur le danger d'être enterré vif, à Constantinople.

Les habitants de ce pays en général, et les musulmans en particulier, sont exposés à l'un des malheurs les plus affreux dont puisse être frappé l'homme vivant. C'est celui d'être enterré avant que d'être mort. Cet horrible accident, suite quelquefois d'un crime prémédité, toujours inconnu et toujours impuni, est le plus souvent un résultat funeste de la plus déplorable des erreurs que puissent commettre des parents et amis à l'égard d'êtres qui leur sont chers et auxquels ils entendent donner une dernière preuve d'affection et de dévoûment, en accomplissant avec précipitation le triste devoir de l'enterrement.

On le voit bien, le sujet intéresse, à un égal degré, toutes les classes de la société, en Orient, à quelque religion qu'elles appartiennent; cependant, nous nous bornerons à ne parler ici que des musulmans qui y sont plus exposés que tous les autres habitants du pays. Le récit que nous allons faire des pratiques qui accompagnent les inhumations prouvera suffisamment que nous n'exagerons pas les faits, tout en mettant en évidence la source du mal que nous déplorons. La coupable insouciance que l'on apporte dans la constatation des décès, l'ignorance où l'on est des signes certains de la mort, et, qui plus est, le silence de la législation à cet égard, sont autant de causes de la fréquence de ces accidents.

Un des articles fondamentaux de la foi musulmane consiste dans le principe que la Providence a invariablement décrété le sort de tous les hommes dans cette vie, ainsi que l'heure et le genre de leur trépas. Sur ce point qu'on appelle *Edjel* (fatalisme) les vrais croyants sont inébranlables. Delà cette résignation parfaite, ce trait de quiétude philosophique dans le malheur que nul ne saurait atteindre parmi nous, car la raison seule chercherait en vain, dans son impuissance, à les procurer à l'homme souffrant. La conséquence immédiate et naturelle d'une conviction aussi arrêtée, c'est de croire que la médecine est incapable de combattre et d'empêcher ce qui a été décidé d'avance; toutefois, on lui réserve encore une part assez belle en admettant qu'elle peut abréger la maladie et soulager le malade, lorsque ses jours ne sont pas encore *comptés*.

Devant une croyance si profonde et si générale, on le comprend aisément, le ministère du médecin ne peut s'exercer que sur cette

Les premiers cas de pellagre ont été observés, en 1730, dans les Asturies, et décrits sous le nom de *mal de la rosa* par Gaspar Casal, médecin de Philippe V, roi d'Espagne. Quinze ans plus tard, Thiery, qui avait suivi le duc de Duras à Madrid, en parla le premier en France. Antoine Pujati, professeur à Padoue, avait observé dans le comté de Feltre, vers la moitié du siècle passé, une maladie qu'il appela scorbut des Alpes (*scorbuto alpino*) et dont l'indentité avec le mal de la rose et la pellagre de Lombardie a été plus tard, en 1866, établie par Jaques Odoardi, élève de Pujati.

Ce sont là les premières traces historiques que l'on a sur la pellagre. C'est donc vers la moitié du siècle passé qu'elle a été observée pour la première fois. Avant cette époque, rien n'avait été dit qui eût le moindre rapport avec cette maladie, et les analogies qu'on a cru y reconnaître avec d'autres affections précédemment étudiées ne reposent sur aucun fondement, ainsi que cela a été démontré par des études comparatives qui ont mis cette question hors de doute. « C'est une maladie dont je ne sache que personne ait parlé jusqu'à présent, » disait Gaspar Casal, et Pujati déclarait « qu'il ne connaissait ni médecin ni compilateur d'histoire médicale qui eût parlé de cette maladie. » Zanetti qui observait la pellagre dans la Lombardie en 1778, n'en faisait pas remonter l'origine au delà de six ans. Ramazzini même, qui dans le commencement du dix-huitième siècle était professeur à Padoue et à Modène, ne fait pas mention de la pellagre dans son traité sur les maladies des agriculteurs et des artisans. Ecrivain attentif et consciencieux, il n'aurait par manqué de signaler ce fléau de la classe agricole s'il eût existé à cette époque.

Voilà donc un fait bien digne de fixer l'attention : la pellagre est une maladie dont l'origine est assez récente pour qu'on doive en rechercher la cause dans des conditions particulières qui n'existaient pas auparavant. Un second fait non moins important, c'est que la pellagre atteint presque exclusivement, parmi les habitants de la campagne, les laboureurs les plus pauvres et quelques artisans, mais exceptionnellement, dans les villes. Ainsi donc, dans la recherche des causes capables d'avoir agi d'une manière assez puissante pour produire une affection endémique aussi répandue que la pellagre, il fallait diriger les études sur des conditions qui n'avaient pas existé avant l'époque de son apparition et n'ayant d'influence que sur cette dernière classe de la population.

Or, il est de fait qu'un changement profond s'est opéré, vers le commencement du dix-huitième siècle, dans le système agricole de l'Espagne et du nord de l'Italie, où la pellagre s'est aussi montrée tout d'abord. On n'est pas bien d'accord pour préciser l'époque où la culture du *zea mais* y a été introduite, mais ce qu'il y a de certain, c'est qu'avant 1600 cette graine n'était pas très commune en Europe, et ce n'est qu'après 1700 qu'elle commença à figurer dans les tarifs des blés et qu'il en est question dans les contrats de fermage pour de très faibles quantités inscrites parmi les rendements des terres. C'est depuis cette époque, que cette culture y a pris des proportions de plus en plus croissantes et que les différentes farines de *maïs* sont venues ramplacer l'orge, le seigle et le millet qui constituaient jusqu'alors l'alimentation des agriculteurs. La coïncidence de ce changement de nourriture avec l'apparition de la pellagre avait déjà été remarquée par les laboureurs eux-mêmes (1). Les

(1) Le docteur Menzi rapporte qu'un vieillard de Verolanuova répétait souvent avoir appris de son père que les cas de pellagre étaient fort rares pendant sa jeunesse et qu'il était convaincu

---

fraction du peuple qui redoute plus que les autres les souffrances d'une longue maladie et possède en même temps les moyens d'appeler à son aide les ressources de l'art. Aussi, arrive-t-il, ordinairement, que l'homme riche est dans ce pays d'un caractère difficile et méticuleux sur sa santé ; à la plus légère indisposition, il se drogue de toute manière et se fait entourer par des douzaines de médecins, ce qui n'empêche pas que son heure *s'arrête*, comme le dit ici le peuple, ou qu'il file plus vite encore, comme le dirait le bon Molière. C'est grâce à ces précautions, que les gens aisés peuvent être un peu tranquilles et redouter moins que le commun des hommes une fin si cruelle. Mais si une mort subite vient les enlever, oh ! alors eux aussi courent la chance d'y être compris et enterrés vivants.

Pour mieux apprécier ces faits, que le lecteur veuille bien nous suivre dans l'esquisse rapide de mœurs musulmanes que nous allons faire. Les pauvres de ce pays sont, comme il en est un peu par tout, du reste, ou mariés ou célibataires. Les premiers font ménage chez eux ; les autres, et c'est le plus grand nombre parmi la population flottante, vivent pour la plupart loin de leurs parents mariés, car la loi ordonne la complète séparation des sexes. Les célibataires occupent donc, seuls ou en société avec d'autres, des chambres dans des khans, ou bien ils passent leur vie nomade dans les cafés publics. Quand le pauvre tombe malade, il a pour l'hôpital une répugnance irrésistible, et une grande aversion pour le médecin. Il en craint la tyrannie et il s'attend à être condamné aux souffrances de la faim et au dégoût des médicaments ; tandis que libre comme il est dans sa chambre et entouré d'amis complaisants, il pourra toujours satisfaire à ses caprices de malade, ce qui a tant d'influence à redonner la santé ! *Chifa niétiné*. Et d'ailleurs, si l'homme est destiné à mourir d'une maladie quelle qu'elle soit, les peines, les privations qu'il aurait endurées pour en guérir, à quoi l'avanceraient-elles ? Ne vaut-il cent fois mieux s'en passer !

L'heure fatale sonnée, les amis, les voisins s'empressent, à qui mieux et au plus vite, d'aller soulager les restes d'un être chéri des peines que le séjour du lit procure au cadavre (*azabdé boulounour*, « il est dans les peines »), car dès que la matière est redevenue matière il faut la renvoyer avec promptitude à la terre à qui elle appartient. A peine le malheureux a-t-il rendu le dernier soupir, qu'on lui enferme la bouche en serrant la machoire avec un linge ; d'autres, aussi lestes et aussi empressés que les premiers, s'occupent des aprêts nécessaires pour effectuer aussi-

montagnards de Bagolino ont refusé pendant longtemps la nouvelle nourriture, et ne se prêtaient aux travaux des champs qu'à la condition de recevoir du bon pain de seigle ou de millet ; attendu, disaient-ils, que le maïs leur causait de la faiblesse et des dérangements au ventre.

Cette observation populaire ne fut pas perdue pour les médecins qui se sont occupés de la pellagre. Ils ont remarqué que parmi les conditions essentielles de la vie champêtre la seule qui ait subi un changement radical, c'est l'alimentation. En effet, le travail, l'insolation, la misère, les habitations malsaines, les mœurs mêmes des laboureurs, toutes ces circonstances, auxquelles on a tour à tour attribué la genèse de la pellagre, n'ont pas cessé d'être les mêmes, et si quelque changement s'y est opéré, c'est plutôt dans un sens d'amélioration. Mais il n'en est pas de même de l'alimentation qui, grâce à l'extension de la culture du *maïs*, a été complètement changée, de façon que les habitants des pays le plus éprouvés par la pellagre, sont ceux qui ont substitué au pain d'orge, de seigle, de froment, etc., les diverses préparations du *maïs*, devenu l'aliment exclusif de cette classe malheureuse de la population. La manifestation de la maladie a d'ailleurs suivi de très près l'introduction du *zea mais* dans les pays où la pellagre était restée inconnue jusqu'alors, et, par contre, là où elle ne s'est pas encore montrée, les habitants ne s'en nourrissent point ou bien, s'ils en font usage, ils l'associent à d'autres substances plus particulièrement animales, ce qui le rend moins nuisible.

Tels sont, en résumé, les principaux arguments des partisans du *zéisme* qui comptent parmi eux la grande majorité des médecins qui ont étudié la pellagre, sans en exclure MM. Balardini et Lussana, coryphées du sclérotisme et de l'anazotisme, qui, eux aussi, considèrent l'alimentation exclusive de *zea mais* comme cause de la pellagre, quoique sous un point de vue beaucoup plus large et plus général.

En effet, Balardini admet, en principe, que la nourriture par un aliment unique, même salubre, produit à la longue un état anormal dans la crase des humeurs et un dépérissement progressif de l'organisme, ce dernier ayant besoin de différents éléments pour se constituer. Or, le *zea mais*, employé de la sorte, devient doublement insuffisant à l'alimentation plastique, étant privé de glutin, cette substance protéique et la plus adaptée à la réparation des organes. Mais Balardini reconnaît en même temps l'existence d'une autre cause qui, selon lui, agit puissamment sur la genèse de la pellagre. La classe la plus pauvre des laboureurs, attirée par le bas prix, se sert de la farine de maïs d'une qualité inférieure et souvent altérée par le sclérotium. C'est plus particulièrement le *zea mais precox*, dont se nourrissent les pauvres, qui, faute d'avoir atteint le degré d'une maturité complète, est plus facilement sujet à la dégénérescence mycoïde. C'est justement ce fongus que Balardini signale comme ayant une grande part dans la genèse de la pellagre. « La plupart des observateurs, dit-il, et tous les médecins des campagnes affirment, d'un commun accord, qu'il y a un rapport manifeste entre le défaut de maturité et la mauvaise qualité de la graine, dans certaines saisons, et le nombre des pellagreux ; que les souffrances de ces derniers augmentent constamment et la maladie devient plus grave quand le printemps succède à un automne pluvieux et froid, après une

que le *maïs* était la cause de la fréquence toujours croissante de cette maladie parmi les plus pauvres dont il constituait la nourriture exclusive. N. A.

---

tôt l'enterrement. Si la mort est arrivée pendant la nuit, on est forcé d'ajourner les préparatifs, tout en prenant pitié du malheureux, condamné à rester dans son lit ; si elle arrive pendant le jour, on peut être sûr que deux heures après son trépas le défunt sera enfoncé dans la tombe.

Or, voici comment s'accomplit la cérémonie funèbre dans ses détails curieux. Après la fermeture de la bouche, arrive l'*imam* (prêtre) amenant avec lui toute la batterie des objets nécessaires pour le lavage du cadavre ; ce sont le *ténéchir*, le chaudrons, le trépied, le savon, le *lif* et le *tabout*, toujours prêts en nombre suffisant dans les mosquées pour les besoins soudains de tout le monde. La simple inspection du cadavre suffit à l'imam pour constater la mort. Cela fait, on allume le feu devant la porte de l'appartement et on y place dessus le trépied et le chaudron rempli d'eau. Pendant que celle-ci chauffe, si les choses se passent régulièrement, l'imam délivre un certificat de mort que l'on envoie au bureau des décès, d'où arrive sur le champ la permission d'enterrer. Si le temps presse et que la nuit approche, on remet cette formalité au lendemain. L'eau étant prête, le cadavre, encore chaud et mis à nu, est placé sur une planche à plan incliné, c'est le *ténéchir*, et on y verse dessus de l'eau bien chaude, quelquefois bouillante, mais toujours en grande abondance. On lui passe ensuite la savonade avec le *lif* (touffe de fils de chanvre d'Arabie). Le cadavre est ainsi bien lavé dans toutes ses parties, et les bras sont allongés le long du corps. On recouvre ensuite les yeux, la bouche, les narines, les oreilles, les parties génitales et toutes les articulations des membres, avec du coton imbibé d'eau de rose et de camphre. Cette opération achevée, on enveloppe le cadavre dans un linge divisé en deux parties ; la partie inférieure s'attache en ceinture au milieu du corps avec un nœud au bout des pieds ; la partie supérieure part de la ceinture, aboutit à la tête et s'y attache également par un nœud. Il est bien entendu que les pratiques que nous venons de décrire ne sont pas exécutées par l'imam, mais par une laveuse quand il s'agit de décès d'une femme.

Tout cela s'accomplit avec une célérité surprenante. On dépose le cadavre dans le *tabout* (bière) et on le transporte au cimetière en courant, ce qui se fait d'autant plus vite que le secours inattendu de personnes pieuses que l'on rencontre sur la route et qui se font un mérite de partager le poids du cercueil, permet très bien d'aller d'un pas rapide, sans beaucoup de peine ni de fatigue.

La fosse que l'on a soin de faire creuser toujours d'avance, n'e

série d'années moins favorables à la parfaite maturité du maïs, qui, par cela même, est sujet à l'altération fongueuse. » Il y aurait donc, selon ce pathologiste, une coïncidence manifeste de cause à effet entre la pellagre et l'usage du *zea mais* atteint de cette altération mycoïde.

Cette manière d'envisager la question étiologique de la pellagre a été favorablement accueillie en France par le docteur Costallat, de Bagnères, qui se déclare profondément convaincu que la pellagre n'est autre chose qu'une intoxication lente par le *verdet* ou altération fongoïde du maïs (1).

Prenant pour base le principe de la lois physiologique, d'après laquelle quatre ou cinq éléments respiratoires sur un élément plastique sont nécessaires à l'alimentation de l'homme, Mr. Lussana voit la cause de la pellagre dans l'usage exclusif du *zea mais*, attendu que cette céréale ne contient pas la proportion voulue d'éléments protéiniques. Les analyses chimiques les plus récentes et les plus exactes auxquelles on a soumis le maïs, démontrent en effet que les éléments plastiques y sont aux éléments respiratoires dans la proportion de 1 à 6 1/2. Delà l'anazotisme ou la pellagre par insuffisance relative d'alimentation plastique. Envisagée de la sorte, la question étiologique de la pellagre s'élargit considérablement et les chances du développement de cette maladie augmentent en proportion, car ce ne serait plus le *zea mais* qui jouirait seul du fatal privilège d'engendrer, la pellagre mais elle pourrait atteindre des individus et même des populations entières sous l'influence d'une nourriture quelconque dépourvue d'éléments protéiniques suffisants. « Pour que cette condition se vérifie dans un pays donné, il faut, dit M. Lussana, un ensemble de circonstances climatériques, telluriques, rurales et économiques, capables de fournir aux habitants une grande quantité de matériaux calorifiques et de diminuer celle des principes alimentaires albuminoïdes, tandis que le besoin de la réparation plastique serait considérablement augmenté. » Et cet ensemble de circonstances, Mr. Lussana le trouve dans les pays où la pellagre est endémique.

Nous ne suivrons pas ce pathologiste distingué dans la vaste champ des argumentations qu'il met en avant pour appuyer sa thèse. Nous ne pouvons pourtant passer sous silence le fait suivant : Mr. Lussana voulant contrôler le rapport qui existe entre le nombre d'individus pellagreux de trois pays différents et la quantité relative d'éléments

(1) Nous croyons utile de citer les paroles mêmes de M. Costallat, de Bagnères, contenus dans une lettre qu'il adressait à M. Balardini, en Février 1857. « Le 15 Février 1857, étant au petit marché de Bagnères, mes yeux furent frappés d'une altération du maïs consistant en une tâche verdâtre placée à la surface supérieure du grain. Je me souvins alors d'une description que j'avais lue dans le dictionnaire d'Hygiène et de Salubrité publiques de M. Ambroise Tardieux. C'était celle que vous aviez publiée en Avril et Mai 1845, dans les *Annali Universali* de Milan et dont M. Ch. Roussel avait donné la traduction, la même année, dans son ouvrage sur la pellagre. Cette altération (le *Verderame ou Verdet*) de l'aveu des marchands de grain, était plus commune au commencement de 1857 qu'on ne l'avait jamais vu. Le maïs étranger, provenant des Provinces danubiennes et qui venait combler le déficit causé par une mauvaise recolte, en était incomparablement plus affecté. Dans le même moment nos campagnes étaient en proie à une épidémie de pellagre comme on n'en avait jamais observé. La lumière venant de tous les côtés à la fois, j'embrassais votre doctrine avec ardeur et je n'ai rien négligé depuis pour la faire prévaloir . . . La pellagre est un empoisonnement lent par le verdet. . . . . . Cette maladie disparaîtra quand toute la farine de maïs sera passée au four, suivant le procédé usité en Bourgogne. » N. A.

---

de profondeur qu'un mètre à peine. La bière est déposée sur le bord de la fosse, et si l'on a affaire à un pauvre homme, on l'ôte du tabout et on le confie tout simplement à la terre, sans autres préliminaires. Mais il en est autrement s'il s'agit d'un riche. Alors, l'imam procède à la cérémonie de l'*iscat* (rachat). Tous les assistants étant disposés en rond autour du cercueil, l'imam fait passer de main en main un sac d'argent, qui fait ainsi le tour et est destiné à être distribué aux pauvres, en même temps qu'il leur fait une série de questions qu'ils s'adressent réciproquement et y répondent au nom du mort. Cette cérémonie religieuse accomplie, le riche et aussi, comme nous l'avons dit pour le pauvre, enlevé de son tabout est descendu dans la sépulture. Quand aux décédés femmes, indépendamment du suaire dont on les enveloppe, elles sont entortillées dans une natte grossière et ensévelies. Le cadavre, quel qu'il soit, étant ainsi consigné à la terre nue de tout apprêt, on le recouvre avec des planchettes formant une espèce de toiture, on y jette dessus de la terre et tout est fini !

Pendant le temps employé dans cette besogne, qui ne dure pas plus de deux à trois heures après le trépas, personne ne soupçonne ni ne s'imagine que le cadavre qu'on va enterrer peut encore être vivant ! Malheureusement, cette pratique s'effectue journellement sur des centaines et des milliers de musulmans, pour ne parler que dans un sens restreint à la ville de Constantinople.

Dans les cas de mort subite et lorsqu'il s'agit d'une personne jouissant d'une certaine considération, on fait intervenir des médecins pour faire constater le décès d'après les données de la science, mais, nous rougissons de le dire, les chosses se passent d'une façon si superficielle, si banale, que cela ne sert qu'à entretenir les préjugés et à raffermir le peuple dans son ignorance. C'est ainsi qu'à une occasion récente, nous fûmes appelé, huit heures après le décès, survenu pendant la nuit, pour procéder à une constatation de ce genre. Tout était déjà prêt pour l'enterrement, et le cadavre, encore chaud, présentait une fléxibilité remarquable dans toutes ses parties. Nous insistâmes pour que l'on ajournât l'inhumation, ce qui fut fait, et nous appelâmes des confrères à notre aide. Ayant ouvert les veines des deux bras, le sang s'en écoula par un suintement léger, il est vrai, mais continuel pendant quelques heures, et ce ne fut que vingt quatre heures après la mort, que la rigidité cadavérique s'y manifesta. Et cependant, deux heures à peine après l'accident syncopal

plastiques du *zea mais* cueilli dans chacun de ces pays, en envoya au laboratoire chimique de la Société d'encouragement de Milan trois échantillons pour y être analysés séparément. Eh bien! d'après le résultat de cette analyse il a été démontré que dans la localité où le *zea mais* fournit la plus grande quantité de principes azotés on n'observait plus, depuis un certain temps, aucun nouveau cas de pellagre et que dans les deux autres la proportion moindre de ces principes était en rapport avec le plus grand nombre de pellagreux. Ce fait a été jugé de la manière suivante par la Commission chargé d'examiner les travaux pour l'adjudication du prix Cagnola, 1855. *Questa ricerca, nuova nei suoi risultati ed il suo accordo coi fatti e colle dottrine emmesse intorno all' anazotismo del grano turco, potrebbe dare un gran lume nella spiegazione dei vari gradi del male e delle eccezioni qua e là notate alla legge generale a cui somministrerebbe una molto positiva conferma.*

Maintenant que nous avons passé en revue les principales opinions sur l'étiologie de la pellagre, qu'il nous soit permis d'entretenir le lecteur de notre propre manière de considérer le sujet.

Bien que la coïncidence de l'apparition d'une maladie nouvelle avec le changement radical survenu dans l'alimentation d'une population, ait un grand poids dans la balance au point de vue du jugement à porter, nous pensons, nous, que dans l'appréciation de cette cause les pathologistes ont été par trop loin. Nous croyons qu'une maladie aussi complexe que la pellagre, qui se traduit par un dérangement fonctionnel de différents organes à la fois, ne doit pas être attribuée à une cause unique, quelque puissante qu'on la suppose. Sans doute, l'alimentation defectueuse joue un rôle très important dans la détérioration constitutionnelle des populations, et nous sommes bien loin de refuser à cette cause la valeur qu'elle mérite; nous admettons même que, dans les cas en question, elle doit être considérée comme la principale, mais nous estimons qu'elle ne saurait suffire, à elle seule, pour engendrer la maladie qui nous occupe, si d'autres causes tout aussi puissantes ne venaient y ajouter leur action malfaisante. Nous avons été trop de fois témoins de faits qui nous empêchent d'adopter une croyance exclusive à ce sujet pour que nous hésitions un instant à admettre la nécéssité du coucours simultané de différentes causes. Et ces causes existent; elles ont même été appréciées par les pathologistes, mais nous croyons qu'on leur a assigné une place par trop secondaire dans la production de la pellagre. Voici les faits auxquels nous venons de faire allusion:

Une famille nombreuse, appartenant à la classe des agriculteurs, s'étant divisée, les personnes qui la composaient ont fait ménage dans deux maisons séparées. La nourriture habituelle de ces paysans se compasait exclusivement de *polenta* faite avec de la farine du *même* maïs, cueilli dans le *même terrain* qu'ils cultivaient en commun. Eh bien! l'une de ces familles comptait dans son sein trois individus pellagreux, tandis que dans l'autre tout le monde jouissait de la meilleure santé. A quoi attribuer un effet aussi contraire, si ce n'est à des causes spéciales qui n'agissaient que sur l'une et en épargnait l'autre? Dirigée par un chef intelligent et économe, l'une de ces familles jouissait d'une aisance relative, l'ordre, la propreté, la bonne intélligence mutuelle régnaient dans la maison; l'autre n'avait que la misère, le désordre, la malpropreté, le querelles journalières, en partage. Nous avons en outre observé dans plusieurs familles, dont les individus étaient tous soumis aux mêmes régime alimentaire, des personnes affectées de pellagre à côté d'autres jouissant d'une santé parfaite, comme aussi des familles, heureusement en assez grand nombre, qui étaient exem-

---

qui avait causé la mort, des médecins venus au secours n'ont tenté aucun des moyens indiqués par la science en pareil cas. Ils ont déclaré froidement que la mort était réelle, et s'en allèrent.

Et qu'on n'aille pas accuser le dogme religieux d'être la cause de la malencontreuse précipitation que nous venons de signaler; ce serait une erreur gratuite et une vraie calomnie! Le musulman est essentiellement religieux, mais très tolérant: il considère le cadavre un être sacré qu'on doit garantir de toute profanation. L'Imam a, par conséquent, grande hâte de le rendre promptement à la terre. Mais du moment qu'un doute se soulève, quelque léger qu'il soit, que la mort n'est pas réelle, on s'empresse d'ajourner l'acte suprême de l'inhumation. En effet, dans la douloureuse circonstance que j'ai mentionnée plus haut, de savants ulémas présents, accourus pour rendre les derniers devoirs à l'ami défunt, nous ont encouragé à employer toutes les ressources que la science possède pour vérifier le fait, car, nous disaient-ils, si la mort est une dette que chacun de nous doit payer à échéance fixe, pourquoi ne pas s'assurer si le terme de cette échéance est réellement arrivé? Malheureusement, pour cette occasion, toutes nos tentatives ont été infructueuses, mais il nous reste, du moins, la satisfaction d'avoir accompli notre devoir, et la consolation pour la famille et pour nous de n'avoir permis que l'homme fût enterré que quand la mort a été avérée.

Lorsqu'on pense aux nombreux accidents qui arrivent encore de nos jours en Europe, où tant de lois sévères, tant de précautions minutieuses président à l'accomplissement d'un acte aussi important, on ne peut penser, sans frissonner d'horreur, avec quelle légèreté, quelle insouciance, quelle apathie, on procède ici journellement à ce même acte final et irrévocable!

Des faits de tous les jours existent dans ce pays pour prouver que des personnes considérées mortes la nuit, sont retournées le matin à la vie, grâce à la bienheureuse coïncidence de la nuit qui leur a donné le temps de revenir, en empêchant l'accomplissement précipité des formalités mortuaires. D'autres faits assez fréquents, signalent des personnes retournées à la vie étant déjà sur le chemin du lieu de sépulture. D'autres encore, quoique plus rares, de personnes connues, qui, par leurs gémissements, heureusement entendus par des passants, ont pu attirer l'attention et être arrachées à une mort certaine et cruelle!

(La suite prochainement.)

ptes de la maladie à côté d'autres frappées par ce fléau, bien que les unes et les autres ne se nourrissent que de farine de maïs.

A côté de ces faits qui nous sont particuliers, nous plaçons les cas de pellagre observés en France par Billod parmi les aliénés, à propos desquels cet illustre aliéniste n'hésite pas à déclarer qu'aucune influence, soit d'alimentation, soit d'hérédité ou autre, n'avait pu être constatée. Aubert aussi avait observé la pellagre se développer sur des aliénés soumis au régime alimentaire très salubre du morocome. Si l'on ajoute à ces faits l'observation quotidienne que dans les pays le plus éprouvés par la pellagre, le nombre d'individus atteints, quoique très considérable, ne dépasse pas le chiffre de quinze sur mille habitants, on n'hésitera pas à se convaincre que l'alimentation seule ne peut pas être inculpée de la production de la maladie, car autrement elle devrait être plus répandue qu'elle ne l'est effectivement. Et elle le serait encore plus si l'on adoptait la théorie biochimique de M. Lussana, pour laquelle on ne peut pas invoquer la loi de la prédisposition. Non, le principe physiologique sur lequel se base la théorie de ce pathologiste, n'admet pas d'exceptions: tout individu qui, pendant un certain temps, se nourrit de substances ne contenant pas la proportion voulue d'éléments plastiques, devrait fatalement en éprouver les conséquences.

Parmi les causes principales de la pellagre nous croyons donc devoir admettre les travaux excessifs, l'insolation sur la tête et sur le dos, les habitations malsaines, la malpropreté et les *pathèmes*. On objectera, sans doute, que toutes ces causes existaient avant l'apparition de la pellagre, et qu'elles existent dans les pays où ce fléau est inconnu. Il nous serait aisé de prouver que le surcroît de travail et l'insolation sont eux-mêmes une conséquence du changement survenu dans le système agricole, comme l'est la substitution du *zea mais* aux aliments plus salubres d'auparavant; et quant aux autres causes, nous pourrions dire qu'elles sont aggravées par les conditions politico-administratives des différents pays où règne la pellagre; mais l'espace nous manque pour cela, comme aussi pour développer notre manière de voir relativement au *mode d'action*, soit isolé, soit simultané, de ces différentes causes sur la pathogénie de la pellagre. Qu'il nous suffise de les avoir mentionnées, en exprimant notre ferme conviction que l'action répétée de ces causes est aussi puissante à engendrer cette maladie que l'usage exclusif d'une mauvaise alimentation.

CASTALDI.

MÉMOIRES ORIGINAUX.

CONSIDÉRATIONS SUR LA LÈPRE.
Par le Dr. L. MONGERI, (*suite et fin.*) (1).

Si l'étude de la lèpre, considérée tout simplement comme entité morbide, présente un grand intérêt au point de vue de la science, car, nous l'avons dit, il s'agit d'une maladie presque disparue de l'Europe, l'étude détaillée de ses causes est d'une importance exceptionnelle et tout-à-fait pratique pour nous qui habitons l'Orient, où, malheureusement, cette maladie, par sa marche insidieuse et envahissante, nous menace sans cesse d'une grande calamité qui pourrait soudainement éclater.

Dans nos précédents articles sur la lèpre, nous nous sommes attaché à signaler les causes générales qui la provoquent, et tout concourt, dans notre exposé, à faire admettre qu'elle existe en Orient à l'état endémique. En attendant, des faits récemment publiés par notre honorable confrère le Dr. De Castro, ainsi que nos propres observations, autoriseraient, jusqu'à un certain point, le soupçon, que sa propagation peut avoir pour point de départ un élément que nous ne devons pas négliger d'étudier, savoir: la possibilité de se transmettre par contagion.

Éclairer ce point sur qui repose l'avenir de la santé publique de ce pays, c'est, croyons-nous, faire une chose digne de notre mission, car le but principal, le véritable mandat de notre institution, c'est de rechercher et de signaler toutes les causes qui peuvent, d'une manière quelconque, affecter la santé des populations de l'Empire.

La solution de ce grand problème repose sur des observations rapportées dans l'histoire de la science depuis les temps les plus reculés jusqu'à nos jours. Cependant, comme ces faits sont sujets à des interprétations différentes, on en a tiré des conséquences tout-à-fait opposées les unes aux autres. De sorte que nous croyons devoir commencer par exposer d'abord, en suivant un ordre chronologique, les opinions de ceux qui considèrent la lèpre comme une maladie contagieuse, pour passer ensuite à ceux qui soutiennent l'opinion contraire, et nous achèverons notre travail par quelques observations qui nous sont propres, en déduisant les conclusions que l'étude des faits, dans leur ensemble, pourrons nous suggérer.

Moïse à été le premier à envisager la lèpre comme contagieuse. Cet illustre et antique observateur, après avoir parlé de l'influence pernicieuse qu'exercent certains habillements et certaine nourriture sur la production de la maladie, attribue principalement au contact médiat et immédiat son développement et sa propagation; il en décrit, avec un soin minutieux, les différentes phases, puis il s'exprime ainsi;

«L'homme lépreux est contaminé, et le sacrificateur ne manquera pas de le juger contaminé. Le lépreux, portant des vêtements déchirés et la tête nue, criera, *le contaminé, le contaminé!*»

« Pendant tout le temps qu'il aura cette plaie, il sera jugé contaminé, demeurera seul et sa demeure sera hors du camp.»

« Et si sont vêtement, soit de laine où de lin, est infecté de la lèpre, on le brûlera au feu.» (1).

Les talmudistes et les commentateurs des livres de Moïse, quoique fort éloignés de cet esprit supérieur et philosophique qui dictait ces premiers préceptes, entrent néanmoins dans des détails précis et minutieux à l'égard de la lèpre et démontrent de la façon la plus claire que, pour eux, la nature contagieuse de la maladie ne faisait pas l'objet du moindre doute.

Après Moïse, viennent deux grandes autorités médicales, Pline et Celse, qui se sont occupés spécialement de la lèpre.

(1) Voir les numéros de Juillet 1861 et Janvier 1862, pages 88 et 183

(1) Lévitique, Chap. XIII.

Il est vrai qu'ils ne prononcent pas le mot de contagion, mais ils en indiquent manifestement l'idée, dès qu'ils reconnaissent pour source unique de cette maladie en Italie, le retour de l'armée victorieuse de Pompée-le-Grand, après ses campagnes de l'Egypte et de l'Asie-Mineure.

Parmi les historiens allemands, Hahn, qui en est un des plus érudits et des plus consciencieux, fait mention de trois principales épidémies de lèpre qui ont ravagé l'Europe, et il en attribue l'origine, en y insistant, au fait de l'importation. Il parle d'abord de celle que nous venons de citer, puis de la seconde qui a suivi l'invasion des Arabes en Espagne et en Italie, et enfin de la troisième occasionnée par le retour des croisés.

Prenant en considération ce fait capital, savoir le transport et l'introduction successive de la maladie, ce qui constitue la base de la doctrine du contagionisme, nous le trouvons toujours accompagné d'une circonstance qui donne une grande valeur à cette opinion, c'est-à-dire que les contrées de l'Europe le plus travaillées par cette hideuse maladie sont précisément l'Italie et l'Espagne, abordées les premières par ces hordes, soit qu'elles rentrent victorieuses et chargées des dépouilles prises à l'ennemi, soit qu'elles envahissent le pays, en conquérants, pour y chercher du butin.

D'ailleurs, tout le monde sait ce qu'était une armée à ces époques barbares ; amie ou ennemie, lorsque elle passait à travers une contrée quelconque, c'était toujours une migration de tout un peuple, avec femmes, enfants et vieillards, emportant ses hardes, ses ustensiles et ne manquant de rien pour avoir le caractère d'une immense colonie qui se déplace lentement pour aller envahir un pays lointain. Or, qu'arrivait-il quand ces bandes, après une navigation longue et ennuyeuse, avaient abordé une terre quelconque ? Soit par désir de conserver des relations permanentes avec le pays qu'elles venaient de quitter, soit par impuissance de marcher en avant, faute des moyens nécessaires, elles s'arrêtaient ordinairement près de l'endroit de leur débarquement et choisissaient de préférence le cours des fleuves pour s'y fixer, de telles positions leur offrant le double avantage d'avoir sous la main des ressources assurées d'existence, et de pouvoir facilement se créer des relations avec les peuples de l'intérieur. Aussi, à leur arrivée se trouvaient-elles naturellement placées sous l'influence de toutes les conditions de localité, de saleté, de nourriture que nous avons signalées comme étant de nature à provoquer la maladie; de sorte que la lèpre introduite en germe du dehors, prenait ensuite le caractère d'intensité et de violence qui a laissé, pour toujours, les plus terribles souvenirs dans le pays.

A ces faits qui prouvent l'importation de la lèpre en Europe, nous ajouterons les arguments qui découlent des moyens employés pour la combattre et qui militent en faveur de sa nature contagieuse. Du moment que la science a pronocé son dernier mot, qu'elle a reconnu et avoué son impuissance à guérir cette maladie, la législation s'est emparée, à elle seule, de la besogne, pour en circonscrire les ravages et l'éteindre. C'est depuis lors précisément, et pendant quelques siècles, qu'on a fondé dans l'Italie seule 19 mille maisons de lépreux, où ces misérables étaient condamnés à passer toute leur vie, sévèrement éloignés du reste de la société ; c'est aussi au milieu de ces circonstances qu'on a institué des lois civiles, ordonnant le divorce immédiat, dès que les premiers symptômes de lèpre paraissaient, expulsant de la maison et de la ville tout lépreux reconnu tel, lui défendant même de communiquer avec personne et à disposer de ses biens, car *tamquam mortuus habetur*. Or des lois aussi explicites et aussi sévères, qui frappaient à la fois, malgré la barbarie de l'époque, le pauvre et le riche (1), car tout le monde était exposé à contracter la maladie, de telles lois, dis-je, pouvaient-elles n'être dictées que par une crainte vague et superstitieuse, et n'est-ce plutôt la conséquence de la terreur qu'inspiraient les ravages de la maladie et la conviction profonde qu'elle se propageait par contagion ?

Mais laissons de coté ces preuves historiques et surtout ces mesures exagérées, fruit du fanatisme d'autrefois, et passons en revue les opinions des médecins distingués qui, plus rapprochés de notre temps, ont étudié la maladie dans différentes contrées du monde.

Commençons par Schilling. Après avoir passé presque toute sa vie dans le Guiane hollandaise, et précisément dans la province de Surinam, Schilling se prononce pour la contagion de la lèpre; il déplore la négligence du gouvernement dans l'application des mesures d'isolement et les conséquences fâcheuses qui devaient en résulter pour le pays. Il déclare que, d'après ses observations, la lèpre n'est pas contagieuse à son début, mais qu'elle le devient par la suite.

Hensler qui a étudié la maladie aux Indes-Orientales, Fabretti qui l'a observée dans les îles de l'Archipel grec, Grumter et Trompeo qui l'ont suivie avec attention sur le littoral de la Ligurie, conviennent tous qu'elle est plus ou moins contagieuse et héréditaire. Enfin, Daniels qui a entrepris des études sérieuses sur la lépre dans l'établissement de Bergen, en Norwège, présente des conclusions plus que favorables au principe de la contagion, car il en reconnaît pour cause un insecte du genre *acarus*, qu'il nomme *acarus elephantiacus* et dont la description et la planche ont été présentées au congrès scientifique de Venise.

La description que donnent de la lèpre les médecins de l'antiquité est le résultat de leurs observations en Egypte et en Asie-Mineure, c'est-à-dire dans des pays où elle régnait endémiquement. Aussi, tout ceux qui parlent de la lèpre, suivent les traces du vénérable vieillard de Cos et ne s'occupent que des causes générales, communes à ces contrées, de manière que l'air humide et corrompu, la nourriture grossière et putréfiée surtout de poisson, l'eau bourbeuse et trouble, sont les seules conditions qu'ils considèrent comme capables de la développer et l'entretenir. Il n'y a parmi eux qu'Aréthée seul, habitant un pays placé sous une latitude différente, qui s'écarte du langage commun et admet la possibilité que la lèpre puisse, en dehors de ces influences, se transmettre aussi par le contact.

Dans le camp opposé, Raymond, qui a parcouru les deux hémisphères et étudié la lèpre dans différentes localités, se prononce franchement contre le principe de la contagion, et attribue sa propagation aux causes générales signalées plus haut ; toutefois, n'étant pas satisfait du résultat de ses propres observations, il a recours aux ouvrages de Forestus, de Fabrice, de Plater et autres, et il trouve que ces médecins, qui d'abord soutenaient la contagiosité de la lèpre, ont par la suite renoncé à cette opinion se rendant à l'évidence des faits, car *ils voyaient journellement des communications immédiates et continuelles entre des lépreux mariés, sans que ces communications eussent les déplorables conséquences des maladies contagieuses*. Alibert, Heberdeen, Rayer, et tant d'autres parmi les modernes, partagent cet avis. Nous en disons autant de notre savant ami, le Dr. Verga,

(1) Le Pape Etienne IV défendit au roi des Francs d'épouser une princesse Longobarde qui présentait quelques symptômes de lèpre. N.

qui, dans ses études sur la lèpre d'Italie, déploie une grande érudition pour accumuler des faits historiques et scientifiques, tendant à prouver la non transmissibilité de cette maladie.

En présence d'opinions si contraires au principe de la contagion et si savamment soutenues par des médecins renommés, nous est-il permis, dans notre obscurité, de prononcer un jugement sur cette grave question? Nous n'osons pas le faire. Cependant nous croyons devoir rapporter les faits tels que nous les avons observés, et nous y ajouterons les refléxions qu'ils peuvent nous avoir suggérées. Mais nous déclarons d'avance, que nous ne possédons pas des faits bien clairs ni assez caractérisés pour mettre hors de doute la contagion comme principe générateur de la lèpre, ce qui se comprend aisément, ayant affaire à un pays où dominent tant de conditions générales capables de lui donner naissance. Une pareille recherche est donc, selon nous, environnée des plus grandes difficultés, et les résultats en seraient plus que douteux. Toutefois, quelques faits généraux, considérés dans leur ensemble, nous permettent, je ne dirai pas d'admettre comme positive la nature contagieuse de la lèpre, mais certainement d'en supçonner la possibilité.

Voici les faits : pendant les discordes civiles qui ont régné en Crète, et que la rage des partis avaient atteint son apogée de violence et de délire, les lois de l'humanité furent oubliées à tel point que l'on y massacrait hommes, femmes, enfants, vieillards sans distinction aucune et sans pitié. Les misérables lépreux qui se trouvaient relegués aux environs des villes, saisis de la terreur qui s'était emparée de tout le monde, ont cherché un refuge parmi les montagnards de Sfakia, chez lesquels la lèpre était restée inconnue jusqu'à cette époque. Après un laps de deux années, le nombre des lépreux a extraordinairement augmenté dans ce lieu et la plupart des victimes appartenaient à la population indigène de la montagne, jusqu'alors parfaitement saine et l'abri des atteintes de ce fléau.

Le fait que nous venons de rapporter a certainement une grande valeur, cependant nous sommes loin de prétendre qu'il puisse, à lui seul, résoudre la question. Mais il nous autorise à penser, ou du moins à soupçonnér, que la lèpre peut se propager par contagion. Laissant de côté toute une série de questions qui surgissent de ce fait important et que nous n'avons ni le courage ni la force d'aborder, moins encore de les résoudre, nous nous limitons à poser la question suivante.

En présence de doutes si graves dans une question dont la solution intéresse à un si haut point la santé et l'avenir de ce pays, quel serait le parti à prendre, quelle la voie à suivre pour arriver à la découverte de la vérité ?

Il n'y a, selon nous, qu'une observation uniforme et soutenue qui puisse nous conduire à des résultats satisfaisants, et c'est par deux chemins qu'on peut y parvenir, savoir: par une commission permanente, prise au sein de la Société Impériale de Médecine et spécialement chargée de s'occuper de l'étude de la lèpre, ou bien par la mise au concours de cette même question, en lui affectant le prix annuel de la Société. Quel que soit le parti qu'on prenne, il est certain que la science y gagnera, et, faute de mieux, le travail incomplet que nous venons de présenter, aura l'avantage d'avoir donné une nouvelle impulsion aux études de la Société.

SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE MÉDECINE

COMPTE-RENDU DES TRAVAUX DE LA SOCIÉTÉ

pendant la sixième année depuis sa fondation, présenté dans la séance solennelle du 15 Février 1862,

par M. le docteur LÉON, Secrétaire-spécial.

C'est pour la deuxième fois, Messieurs, que je suis appelé par votre choix à l'honorable mission de vous exposer le compte-rendu annuel de vos séances, de vos travaux et de vos actes.

En venant remplir ma tâche, je ne me fais point illusion sur la difficulté du travail, ni sur la faiblesse de mes moyens. Aussi, ai-je besoin de réclamer toute votre indulgence.

Le plan que je me suis tracé est celui d'un agent fidèle qui, sur l'ordre de ses maîtres, vient leur présenter l'état de sa caisse. Je puiserai, à cet effet, dans le livre qui contient les procès-verbaux de vos séances, dans la *Gazette* qui est l'expression exacte de vos pensées et de vos travaux scientifiques, et dans votre registre de présence ; je mettrai tout à découvert, l'état de vos finances, vos rapports tant à l'intérieur qu'à l'extérieur ; je vous dirai, en un mot, tout ce qui peut vous éclairer sur votre état présent, éveiller vos alarmes, exciter vos espérances, stimuler votre émulation.

Une pareille tâche, Messieurs, demanderait une autorité plus grande que la mienne, une éloquence puissante que je n'ai pas; mais, encore une fois, vous m'encouragerez, pour que je puisse l'accomplir, par cette même indulgence bienveillante que vous m'avez accordée en m'honorant de votre confiance.

En ouvrant le livre de vos procès-verbaux et en lisant le discours d'installation de l'honorable président qui a occupé le fauteuil pendant le premier semestre, on est frappé par ces paroles « *la Société n'a pas rempli son programme, elle n'a rien fait pour les intérêts professionnels,* » on est également saisi de la coïncidence de ces mêmes paroles prononcées par son successeur qui vient de quitter le fauteuil « *la Société n'a rien fait pour améliorer notre sort.* » Il semblerait que ces paroles désolantes annonçassent la déchéance de notre Société ; elles pourraient faire croire que le corps médical n'est pas à la hauteur de sa mission, que la science et la bienfaisance n'ont plus de place dans la profession du médecin, et que, en un mot, le feu sacré de la vie intellectuelle est éteint en lui.

Mais, Messieurs, le mal n'est pas aussi grave que pourraient le faire penser les mots que je viens de citer; ayons plus de foi en nous-mêmes et écoutons avec confiance ces mêmes confrères dont nous venons de rapporter les paroles, quand ils nous affirment, en quittant la présidence, que les principes de vie et d'un avenir fécond ne font point défaut à notre Société. Ces assurances encourageantes, accueillons-les avec l'empressement qu'elles méritent et cherchons à reconnaître les motifs qui ont pu inspirer successivement à ces deux honorables confrères, ces idées, en apparence, si contradictoires. Le premier, plein d'amour pour la science, avait craint que notre Société ne négligeât cette part échue essentiellement à notre profession ; le second, doué des mêmes qualités, mais profondément pénétré de la grandeur de notre ministère, qu'il appelle « un glorieux sacerdoce, » voudrait que, comme dans l'antiquité, le médecin occupât constamment une place distinguée au milieu des hommes et fût honoré à l'égal d'un pontife. Il voudrait aussi que tous les vils trafiquants de la santé et de la vie des hommes, qui pululent dans ce pays, rentrassent dans leur néant et fussent à tout jamais confondus.

Tel est, n'en doutons pas, le fond de leur pensée, et quel est celui d'entre nous qui ne le partage pas, quel serait le profane qui pourrait avoir un autre désir? Au reste, dans notre bilan que je vais faire passer sous vos yeux et que nous examinerons ensemble, vous jugerez, vous-mêmes, si vous avez fait quelque chose pour nos intérêts professionnels, et si vos efforts sont parvenus à améliorer notre sort.

La peste exerce ses ravages dans une province éloignée de de l'Empire, l'Europe s'allarme à l'apparition de ce fléau dévastateur, vous-mêmes, Messieurs, partagez ses craintes, et un de nos confrères est désigné par l'autorité compétente pour aller étudier cette maladie, la combattre et l'arrêter dans sa marche meurtrière. Plein de zèle pour s'acquitter de la pénible mission qui lui est confiée (en est-il confié d'autres au médecin ?), il quitte le foyer domestique ; voyages pénibles, privations, veilles, il n'écoute que la voix de l'humanité et ne quitte ces lieux de désolation que quand la fléau est dompté. Alors, il revient au milieu de vous reprendre modestement sa place, ne demandant pour toute recompense que la satisfaction d'avoir fait son devoir, heureux de vous communiquer le résultat de sa mission, en vous lisant une suite de rapports pleins d'intérêt scientifique sur la maladie qu'il a observée et les contrées qu'il a parcourues. Ces rapports ont été publiés dans la *Gazette*, et vous n'avez regretté qu'une seule chose, c'est que M. Barozzi en ait suspendu si longtemps la continuation. Ce travail qui nous a tant intéressés, aurait beaucoup gagné s'il avait été publié avec suite. Espérons que notre honorable confrère en reprendra bientôt le cours.

M. Pardo vous a soumis un cas d'hémorrhagie utérine, survenue immédiatement après l'accouchement, qui a été arrêtée par la compression de l'aorte abdominale. Une discussion intéressante s'en est suivie à laquelle ont pris part plusieurs sociétaires. Est-ce au moyen mécanique? Est-ce aux moyens thérapeutiques, employés dans cette circonstance, qu'est due la cessation de l'hémorrhagie ? Tel est le doute qui a été émis dans cette discussion. Mais, Messieurs, quel est celui d'entre nous qui dans un pareil cas, alors que les jours de la femme sont promptement menacés, voudrait prendre sur lui la responsabilité d'expérimenter ? Oui, je crois que les moyens thérapeutiques, tels que l'eau froide, le seigle ergoté etc, peuvent, dans ce cas, arrêter l'hémorrhagie, mais en présence d'un danger imminent les moyens mécaniques ne sont pas à dédaigner, c'est un temps précieux que gagne le médécin pour donner de l'efficacité aux remèdes qu'il administre.

Une observation de renversement de l'utérus, rapportée par M. Carathéodory, a offert un phénomène qui n'est pas ordinaire et que vous avez sans doute remarqué ; c'est que l'organe renversé s'est maintenu dans la cavité du vagin. Cette circonstance aurait pu faire croire, que le renversement était incomplet. En attendant, vous n'avez pu vous empêcher d'approuver la prudente circonspection avec laquelle le renversement a été traité, et l'heureux succès qui s'en est suivi, et, en même temps, vous avez déploré un fait qui se renouvelle si souvent, l'imprudence de beaucoup de sages-femmes.

M. de Castro vous a communiqué plusieurs cas de lèpre tuberculeuse qui, selon l'auteur, tendraient à prouver, dans certains cas du moins, la contagiosité de cette maladie. La discussion qui s'en est suivie laisse subsister des doutes sur le véritable caractère des observations rapportées par M. De Castro, et sur la possibilité d'avoir pris des symptômes de syphilis invétérée pour ceux de la lèpre.

Depuis les savantes découvertes sur le travail morbide qui préside à la formation de la phlébite, plusieurs observations vous ont été communiquées. M. Mühlig est venu en ajouter une nouvelle dans un cas d'embolie de l'artère cœliaque constatée sur le cadavre. Cette communication a provoqué des remarques que M. Rasis a faites sur la formation et la marche de cette embolie. Il est fâcheux que cette affection ne puisse mieux être diagnostiquée sur le vivant, car tous ceux qui ont pratiqué beaucoup d'autopties vous diront que, presque toujours, ils ont trouvé des caillots fibrineux très considérables dans les principaux troncs veineux ou artériels, que l'on aurait pu confondre avec la thrombose, alors qu'il ne s'agissait que d'une simple décomposition du sang, opérée pendant l'agonie et après la mort.

M. Mongeri, dont vous avez su apprécier les travaux sur la folie, vous a fait une série de lectures sous le titre de considérations sur la lèpre. Les détails qu'il vous en a donné, aussi exacts qu'intéressants, sont suivi de l'historique d'une autopsie, chose rare, comme vous le savez bien, dans les annales de la science. L'accueil que vous avez fait à ces communications, aussi bien que les lecteurs de la *Gazette*, est de nature à encourager l'auteur et à le dédommager de la peine de ses laborieuses recherches.

M. Coïdan, vous a exposé un cas de dystocie avec présentation de la face. Il vous a raconté tout ce qu'il a eu à essuye de contrariétés de la part d'une sage-femme présente à l'accouchement. Ce cas, pour lequel j'ai été appelé plus tard en consultation et que j'ai suivi après quelque temps avec cet honorable confrère, a offert des particularités intéressantes ; aussi, prendrai-je la liberté de lui rappeler la promesse qu'il vous a faite de vous en communiquer les détails.

Une relation de thoracocentèse pratiquée dans deux cas d'hydrothorax, a été lue par M. Marielli, jeune médecin de l'école de Constantinople et postulant le titre de membre résidant. Une discussion a suivi cette lecture, et si la conclusion a été « *in extremis morbis melius remedium anceps quam nullum*, » vous vous êtes confirmés dans votre conviction que le médecin doit tout tenter pour sauver le malade, le succès dût-il ne pas couronner ses efforts. L'auteur, simple historien de ce qu'il a vu, mérite une mention honorable, pour être encouragé dans une carrière au début de laquelle il vous confie et vous dévoue ses prémices.

M. Sarell vous a exposé un cas d'ablation des deux mamelles à la fois, ainsi que des ganglions axillaires d'un côté L'assistance que d'honorables confrères et d'un mérite reconnu lui ont prêtée, justifie la hardiesse de cette opération. Aussi, la réussite a-t-elle couronné d'un plein succès l'habileté avec laquelle cette sanglante opération a été accomplie.

Une opération de trachéotomie, par le Dr. Mühlig, a donné lieu à une discussion tendant à mettre en doute l'existence du croup dans ce cas. La présence d'un symptôme, tel que la fétidité du liquide sorti à la suite de l'incision, ce que l'on n'observe pas dans le croup, a fait dire qu'on pouvait avoir affaire à une angine gangréneuse ; mais alors la plaie artificielle de la trachée-artère n'aurait-elle aussi participé à la gangrène? Le succès est là d'ailleurs pour justifier parfaitement l'opération.

Permettez-moi, Messieurs, puisque mon nom a été prononcé à cette occasion, de vous dire que j'ai pratiqué la trachéotomie en 1849, assisté des docteurs Wartbichler, Verrolot et B. Spadaro, sur un sujet âgé de sept ans. Cet enfant a vécu dix ou douze jours après l'opération, la trachée était complètement débarrassée, la canule n'était plus appliquée et tout allait bien,

lorsque tout à coup et sans cause connue, la plaie de la trachée et une autre plaie qui existait à la partie antérieure inférieure du cou, suite d'un vésicatoire qui y avait été appliqué avant l'opération, se couvrirent également d'une exsudation plastique blanchâtre, de violentes douleurs se manifestèrent sur tout l'abdomen, le petit malade refusa tout espèce de boissons et d'aliments et mourut le troisième jour dans des souffrances atroces. Dans l'intervalle de trois semaines environ, deux autres enfants plus jeunes, frère et sœur du précédent, ont succombé successivement aux atteintes du croup. L'opération ne fut point proposée par les médecins traitants ; d'ailleurs, l'insuccès apparent de la première éloignait tout espoir de consentement des parents. J'ai voulu vous citer ces faits pour l'honneur de la trachéotomie.

Une plaie profonde de la partie antérieure et supérieure du cou, a fourni le sujet d'une communication à M. Sawas qui a vu le malade deux ou trois fois, et a rapporté la guérison à des points de suture. M. Mühlig, qui a traité ensuite le malade jusqu'à la fin, l'a attribué,à son tour,au bandage occipito-sternal, en assurant que les points de suture avaient été, dans ce cas, plutôt nuisibles qu'utiles. M. Sawas a répliqué, en traitant la question au point de vue général. M. Galati, présent à l'opération, a voulu soutenir la valeur des points de suture. Mais, malheureusement pour la discussion, la personnalité a essayé de mêler son rôle à celui de la science ; aussi couvrons-la d'un voile, sur lequel nous inscrirons le résumé qu'un de nos confrères, M. Ferro, qui sait rendre ses communications si intéressantes, a fait de cette discussion, en montrant son vrai côté scientifique, et en déroulant avec à propos et justesse les opinions des auteurs qui traitent cette question et chez lesquels auraient dû puiser les honorables champions qui l'ont précédé dans l'arène.

M. Apostolidès vous a lu une observation intéressante de humatisme suivi de paralysie de la jambe et compliqué d'une cataracte capsulaire. Cette complication, toute grave qu'elle paraisse au premier abord, a progressivement disparu ; le malade a également guéri du rhumatisme, de la paralysie et de la cataracte, et cette guérison a été le résultat d'un traitement antiiyphilitique. Tant il est vrai, que le médecin ne doit jamais négliger de scruter la cause de la maladie qu'il a à traiter, car c'est à cette étude faite avec discernement, que notre confrère poit la réussite de sa médication.

M. Zographos vous a lu un travail sur la leucocythémie appuyé d'une observation qui lui est propre. Dans l'appréciation des opinions des auteurs qu'il vous a cités, vous avez du partager son opinion, que la science, toute avancée qu'elle est dans certaines fonctions physiologiques, il lui reste encore beaucoup à faire pour arriver a connaître tous les secrets de la nature dans l'homme.

Un cas d'ulcération de l'estomac, suivie d'hémorrhagie de la rate, vous a été rapporté par M. Sarell. Une discussion intéressante a eu lieu sur la question de savoir lequel des deux organes a été le premier souffrant, de l'estomac ou de la rate. Une preuve de plus que toute la science du monde ne peut atteindre les mystères qui obligent souvent le médecin à se recueillir et à chercher dans le travail de nouvelles lumières, pour remplir utilement le but de son ministère.

Un polype de l'utérus, dont M. Ferro a fait l'ablation, vous a été présenté par cet honorable confrère, qui vous a noté quelques particularités pouvant, dans des cas difficiles, contribuer à établir le diagnostic différentiel des tumeurs dans cette région.

M. Fenerly vous a rendu compte d'une épidémie peu grave, qui s'est manifestée dans le quartier de Djibali sous l'influence de miasmes putrides et à laquelle il a donné le nom de fièvre continue. Dans la discussion qui s'est engagée sur la nature de cette épidémie, M. Callias a soutenu qu'elle pouvait bien être sous la dépendance des miasmes palustres qui abondent au fond de la Corne d'or. Comme M. Callias s'est fait un argument de la circonstance que le sulfate de quinine aurait hâté la guérison des malades de M. Fenerly, je prends la liberté de vous faire remarquer, en passant, que depuis quelque temps, la fièvre palustre prend à Constantinple des formes si variées, que nous voyons très souvent le sulfate de quinine, administré dans des conditions que rien ne semble devoir justifier au premier abord, opérer presque des prodiges. Loin de moi, Messieurs, la prétention d'invoquer ici le résultat de ma propre expérience ; mon opinion serait trop légère dans la balance ; j'ai voulu seulement vous dire que la constitution régnante pourrait, jusqu'à un certain point, justifier la manière de voir de M. Callias.

M. Mühlig, infatigable dans le travail, vous a presenté une pièce pathologique d'un cas de dyssenterie chronique avec des abcès multiples du foie ; il a fait une dissertation sur ces deux maladies, et vous a exposé son opinion sur la liaison qu'elles ont entre elles, et sur la genèse des abcès du foie en particulier.

M. Apostolidès vous a parlé d'une épidémie exanthémateuse, observée à Kadikeui, qu'il a qualifié de *Rubeola* ; maladie dans laquelle M Pardo a cru reconnaître une des formes de la scarlatine. Laissant à chacun sa propre conviction, vous vous êtes abstenus de vous prononcer, persuadés qu'il ne s'agissait ici que d'une différence de forme qui ne pouvait en rien influencer la pratique médicale.

M. Naranzi, admirateur des temps antiques, vous a lu un travail remarquable sur la divergence de principes entre Hippocrate et Bacon, relativement au traitement des maladies réputées incurables. Ce travail philosophico-médical mérite une place distinguée dans vos archives.

M. Branzeau, auquel vous avez bien voulu accorder un tour de faveur, vous a lu une observation, aussi curieuse qu'habilement rapportée, d'un corps étranger introduit par violence externe dans l'orbite de l'œil et y ayant séjourné pendant six mois sans occasionner d'accidents graves. L'hospitalité que vous donnez à des confrères que la Société n'a point encore l'avantage de compter parmi ses membres, est un excellent moyen de stimuler le zèle de tous.

Tel est, Messieurs, en substance le relevé des travaux qui se sont produits dans le sein de la Société. Voyons si la *Gazette*, expression de vos pensées scientifiqnes, a répondu à votre attente.

La *Gazette* de la Société, nonobstant la pénurie publique et de nombreuses difficultés, a régulièrement paru à l'époque fixée par le programme. Ses bulletins ont traité des sujets variés sur la constitution médicale régnante et sur des questions diverses de pathologie, interne ou externe, à l'ordre du jour dans la monde médical. Je n'en citairai que quelques-uns des plus remarquables, ceux qui ont trait aux opérations sous-périostales, à la discussion sur la morve et à la pellagre, par M. Castaldi, et quelques autres d'un intérêt local qui méritent également une mention honorable. Les articles originaux ont été, généralement puisés comme vous le savez, dans les travaux qui vous ont été soumis en séance, parmi lesquels se font remarquer

ceux de M. Mongeri sur la lèpre et de M. Callias sur la dyssenterie estivale de Constantinople. La revue des journaux a offert de la variété et du choix, et les feuilletons ont intéressé et agréablement quelquefois délaissé le lecteur. Telle a été la *Gazette* qui, sans s'élever à un très haut rang, n'a pas cependant déchu. Croyez, Messieurs, que les honorables confrères qui ont travaillé à sa publication, ont bien mérité de la Société.

Mus par le désir de voir nos réunions plus fréquentées, vous avez modifié le règlement dans quelques-uns de ses articles. Espérons que le but que vous vous êtes proposé sera atteint.

Un instant, l'état de nos ressources pécuniaires vous a alarmés, et vous avez nommé une commission pour vérifier les comptes de la caisse. Fidèle à son mandat, cette commission vous a présenté un bilan duquel il résulte que nous avons partagé le sort commun. Nous souhaitons des temps meilleurs qui nous dédommagent des sacrifices que cette crise nous impose.

Toutes vos commissions ont fonctionné avec zèle ; une seule, sur laquelle vous me permettrez de vous dire un mot, me semble avoir failli à sa mission ; telle est la commission d'hygiène.

Nous sommes, Messieurs, une société de médecins patronée par le Gouvernement Impérial qui nous accorde l'initiative des projets concernant l'hygiène publique. Dès lors, pourquoi la commission qui a accepté votre mandat a-t-elle gardé le silence ? Et pourtant, que de matières dignes de son attention et de la vôtre ! L'hygiène comprend entre autre, le choix et la vente des substances alimentaires, les règles pour la construction et la salubrité des maisons, la propreté des rues, tout enfin ce qui constitue la vie intérieure et extérieure des familles et dont la ville de Constantinople sent vivement le besoin. La question des fièvres paludéennes sous toutes les formes, qui semblent avoir, depuis quelque temps surtout, chosi pour champ de leur ravages Constantinople et ses faubourgs, n'est-elle pas elle aussi assez importante pour que la commission en fît l'objet de ses recherches ? Et que dire de tous ces dégoûtants repaires de la prostitution qui engloutissent l'avenir d'une jeunesse étourdie ainsi que des fortunes entières, et détruisent le repos des familles ? Pensez-y, Messieurs, et dites-moi si les sujets manquent à votre commission d'hygiène pour qu'elle remplisse le mandat dont vous l'avez chargée.

Un de nos confrères, investi de la haute confiance de Sa Majesté Impériale, poursuit avec zèle et dévouement des réformes médicales qui, espérons-le, ne tarderont pas à porter leur fruit. Nous nous abstiendrons à son égard de toute flatterie banale qui blesserait sa modestie, mais qu'il trouve en nous un concours loyal, pour que ses efforts soient couronnés de succès.

Quelques-uns de nos membres titulaires viennent d'être appelés à des postes de confiance dans le service des hôpitaux militaires, et l'honneur en revient en partie à la Société, au sein de laquelle ils se sont distinguées par leurs talents et un zèle digne de tout éloge.

Nos rapports avec le monde médical continuent à être dans des conditions satisfaisantes ; le chiffre des membres honoraires et des membres correspondants a augmenté, seulement il serait à désirer que ces derniers donnassent quelquefois de leurs nouvelles à la Société à laquelle ils appartiennent.

Maintenant, Messieurs, pour bien juger de notre situation générale, revenons aux paroles de l'honorable président qui à occuppé le fauteuil pendant le premier semestre de l'année ; la Société a-t-elle dégénéré, n'a-t-elle rien fait pour les intérêts professionnels ? Je crois que le récit que je viens de faire, en résumant ses travaux, m'autorise à déclarer que si elle n'a pas fait tout ce qu'elle aurait pu faire, elle a cependant fait beaucoup et autant qu'il dépendait de l'état actuel de choses ; car, ne nous faisons point illusion, les beaux temps de notre début sont loin de nous, alors nous étions entourés d'un choix de médecins illustres venus de toutes les parties de l'Europe. Ils ont siège au milieu de nous, et notre Société naissante était en quelque sorte transformée en un congrès médical. Je ne pense pas que nous ayons jamais le bonheur de voir renaître ces beaux jours ! Mais encore une fois, en marchant sur leurs traces nous nous sommes efforcés de les imiter. Le président a donc eu raison, en descendant du fauteuil, de déposer ses alarmes et de vous dire avec confiance que les principes de vie ne font point défaut à notre Société.

Voyons, de même, ce que nous devons penser des paroles tout aussi sévères de l'honorable président du dernier semestre : « la Société n'a rien fait pour améliorer notre sort. » Dans le sens de ces paroles, on dirait au premier abord qu'elle n'a rien fait pour relever la condition des médecins et détruire le charlatanisme. Mais si elle ne l'a pas fait d'une manière directe, par des mesures sévères qu'il n'était pas en son pouvoir de réaliser, elle a agi indirectement sur l'esprit public par ses travaux et par l'entente confraternelle qui a règné dans son sein. Soyez-en convaincus, Messieurs, l'arme la plus puissante dont nous avons à nous servir pour atteindre ce but, c'es- d'accomplir avec honneur et loyauté les devoirs de notre prot fession, c'est de nous attirer l'estime publique en nous estimant réciproquement. L'honorable président a eu raison de dire que notre ministère est un sacerdoce, c'est-à-dire une vie d'abnégation et de dévoûment. Soyons donc pénétrés de la noblesse de notre mission, soyons également accessibles à toutes les positions sociales, à toutes les fortunes et que le pauvre et le riche trouvent en nous le même empressement ; c'est là qu'est la consolation et la joie du médecin !

Mais je crains, Messieurs, d'avoir abusé de votre patience et m'être écarté de mon sujet. Je termine ma mission, en vous priant de croire que dans l'exposé que je viens de faire, aucun motif personnel de blâme ou de louange ne m'a inspiré. Je vous ai dit mes convictions et, j'espère aussi, la vérité. C'est à vous maintenant à continuer votre œuvre, à faire vivre la Société. Elle vivra en marchant sur les traces de ses illustres fondateurs, et elle se rendra de plus en plus digne de l'attention du monde savant.

Compte-Rendu *de la séance du 13 Décembre 1861.*

Présidence de M. Naranzi.

M. Hübsch présente un individu affecté d'un ptérygion à l'angle externe de l'œil droit, liant la paupière supérieure. M. Hübsch y avait fait une incision, en forme de V et cautérisé la plaie avec une solution de nitrate d'argent. La paupière supérieure s'était dégagée à la suite de cette opération, mais le ptérygion n'a pas tardé à se former de nouveau dans une autre direction et ayant son point de départ au même angle de l'œil. L'opération a été répétée sept à huit fois par le même procédé, mais toujours sans résultat, car le ptérygion s'est constamment reproduit.

M. Mühlig dit que le ptérygion, dans ce cas, a suivi le cours ordinaire de cette infirmité, qui tend sans cesse à se reproduire. A ce propos, il croit se rappeler d'avoir lu chez un

auteur que la reproduction du ptérygion était le plus souvent le résultat d'une mauvaise cicatrisation à cause surtout de l'extrême mobilité de l'organe, et cet auteur proposerait la suture comme un moyen d'obtenir par une réunion immédiate la cicatrisation régulière de la plaie, ce qui empêcherait le retour du ptérygion

M. Hübsch fait observer que les points de suture ne tiendraient pas sur la muqueuse de l'œil, et que, par conséquent, ce moyen n'aurait aucun avantage dans la pratique.

M. Mühlig n'a voulu citer que l'opinion d'un oculiste, car il n'a pas eu, lui-même, occasion d'expérimenter ce procédé.

M. Mühlig prend la parole sur une pièce pathologique qu'il présente à la Société.

Le foie et l'intestin que vous voyez ici, dit-il, proviennent d'un matelot américain, mort dans l'hôpital de Prusse, le septième jour après son entrée, et se disant malade depuis plusieurs semaines. Il était dans un état d'émaciation extrême; ses yeux étaient ternes et enfoncés dans les orbites, ses extrémités froides, son pouls filiforme. Il avait de fréquentes selles liquides et d'une couleur noire ; son ventre était affaissé et très douloureux à la moindre pression. M. Mühlig a diagnostiqué une dyssenterie chronique compliquée de péritonite.

Et en effet, continue M. Mühlig, à l'ouverture du cadavre, on y vit tous les signes d'une péritonite ; le ligament gastro-colique surtout était recouvert de pseudo-membranes épaisses, d'un jaune verdâtre ; du côté du cæcum il existait une perforation intestinale, obturée par des adhérences récentes que cette partie de l'intestin avait contractées avec le péritonite pariétal; une seconde perforation, moins large, a été découverte au colon descendant et, ici encore, des adhérences avaient prévenu l'épanchement du contenu de l'intestin. Depuis la valvule iléo-cæcale jusqu'à l'anus on peut suivre tous les degrés de la dyssenterie croupale ; dans le cæcum, dans le colon ascendant, le colon transverse et le colon descendant, on voit de nombreuses et vastes ulcérations ; quelques-unes n'intéressent que la muqueuse, tandis que d'autres ont détruit aussi la couche musculaire et il y en a qui semblent en voie de guérison, les bords de la muqueuse adhérant déjà au fond de l'ulcère ; plus on approche de la valvule iléo-cæcale, plus la destruction est considérable, de façon qu'il devient évident que le travail dyssenterique avait commencé par la partie supérieure du gros intestin ; dans l'inflexion sigmoïde et le rectum on trouve, tout au contraire, des lésions qui caractérisent le travail dyssenterique récent ; on voit, par endroits, une rougeur intense, la perte de l'épithélium, des érosions de la muqueuse et des exsudations plastiques occupant la hauteur des plis de la muqueuse et sous lesquelles cette dernière est érodée ; c'est là la forme de dyssenterie que Rokitansky a appelée croupale en opposition à la dyssenterie folliculaire où le travail morbide choisit de prédilection les glandes de la muqueuse. L'iléon n'offre point d'ulcération, mais la muqueuse en est d'un rouge ardoisé ; il y a cependant des cas de dyssenterie grave où la partie inférieure de l'iléon est aussi envahie par le travail ulcératif. Le foie surpassait les rebords des côtes et son lobe gauche couvrait en partie l'estomac refoulé à gauche; il adhérait par des exsudations plastiques aux parties environnantes, et sur plusieurs points de sa surface on remarque des plaque jaunâtres entourées d'une vive injection ; ce sont des foyers flegmasiques multiples, sur lesquels on peut suivre tous les degrés de l'inflammation du tissu hépatique, injection vive dans la périphérie, infiltration jaunâtre du tissu vers le centre qui est occupé par du pus également jaunâtre et plus ou moins épais ; ces petits abcès sont de la grandeur d'une lentille jusqu'à celle d'une noix ; tout le foie est parsemé d'un grand nombre de ces abcès, dont l'un, situé à la surface convexe, s'est perforé, mais l'épanchement du liquide purulent, a été prévenu par les adhérences que cette partie du foie avait contractées avec le diaphragme. La veine-porte et ses ramifications périphériques ont été examinées avec soin, mais je n'ai pu y découvrir de caillots ; il y en a un pourtant dans une des branches de la veine-porte qui se ramifient dans le foie ; il est décoloré et récouvert d'une multitude de petites granulations ressemblant à du sable et jaunâtres ; il envoit des embranchements dans plusieurs ramifications de la veine-porte. La question, dit M. Mühlig, serait ici de savoir, si ce caillot s'est formé sur place ou bien s'il dépend d'une embolie ; mais il n'ose pas se prononcer catégoriquement sur ce point. Il fait remarquer en outre que la rate n'avait nullemment dépassé son volume normal.

J'ai voulu vous présenter ces pièces pathologiques, continue M. Mühlig, non pas pour la rareté du fait, mais par ce qu'elles viennent à l'appui d'une opinion que j'ai émise, il y a plusieurs années. Tout le monde sait que dans les climats chauds l'hépatite et la dyssenterie se combinent assez souvent, mais on n'est pas d'accord sur le rapport de cause à effet qui existe entre ces deux affections ; car d'une part Annerley fait dépendre la dyssenterie de l'hépatite et considère la bile sécrétée par le foie malade comme une cause d'irritation pour les intestins, tandis que Budd admet, au contraire, que les ulcérations intestinales sont le point de départ de l'hépatite, et les médecins français de l'Algérie ont cru observer un triple rapport entre ces deux maladies, de façon que tantôt elles se développeraient simultanément, tantôt l'une ou l'autre serait indistinctement l'affection primitive.

Or dans le cas que je vous présente aujourd'hui, il ne peut pas subsister de doute que l'affection du foie ne soit d'une nature secondaire. Vous y voyez des abcès multiples, tels que cela caractérise les affections métastatiques, ou ce qu'on appelle, en d'autres termes, l'infection purulente ou la pyohémie, et vous n'hésiterez pas à reconnaître dans cette ulcération si étendue du gros intestin la source de la pyohémie, circonscrite par les dispositions anatomiques de la veine-porte. On peut donc admettre ou que des particules de tissu nécrosé aient été entraînées par le sang de la veine-porte et déposées dans le foie, ou que des thrombes périphériques ramollies en partie aient fourni les emboles.

Si, dans d'autres cas, on trouve un ou plusieurs vastes abcès ans le foie, il est certain qu'ils remontent a la même source. Dans ces cas, un petit abcès grandit progressivement, et le travail suppuratif s'étend du centre à la circonférence, ou bien plusieurs petits abcès se réunissent en un ou deux grands foyers, les parties du parenchyme qui les sépare étant détruites par la suppuration, et alors des débris du tissus parenchymateux suspendus dans l'abcès, des cloisons en partie détruites etc., nous révèlent l'origine des grands abcès par confluence. Ce qui a souvent trompé les observateurs, c'est que les symptômes de la dyssenterie disparaissent d'ordinaire au moment même où l'hépatite prend naissance, pour se manifester de nouveau un peu plus tard.

M. Mühlig a lui-même vu un malade affecté d'hépatite qui, pendant tout le temps qu'il a été en observation, n'a point présenté de symptômes de la dyssenterie, mais l'autopsie a

montré plus tard que les gros intestins étaient criblés d'ulcères dyssentériques, M. Cambay, ajoute M. Mühlig, dans son excellent ouvrage sur la dyssenteria des pays chauds, admet aussi la triple origine de l'hépatite, mais je me suis en vain efforcé de trouver la preuve de cette hypothèse dans les observations nombreuses et détaillées qu'il en donne, et je me suis convaincu, au contraire, que la dyssenterie y avait toujours précédé l'hépatite. Dance a, du reste, fourni la preuve expérimentale que des substances injectées dans la veine-porte donnent lieu à la formation d'abcès dans le foie, et Cruveilhier a vu des abcès se développer dans le foie à la suite d'opérations faites à l'anus. Il est remarquable que c'est la dyssenterie des pays chauds surtout qui prédispose à la suppuration du foie, et je crois en trouver la cause dans l'étendue et la profondeur des ulcérations dyssentériques et dans la grande tendance à la décomposition, phénomène qui est particulier aux pays chauds.

La dyssenterie est donc la cause la plus fréquente de l'hépatite; les autres circonstances qui peuvent également l'engendrer sont la pyohémie de la grande circulation, et notamment celle consécutive aux solutions de continuité de la tête, les violences directes sur le foie et enfin la présence de calcules biliaires. M. Mühlig n'a jamais observé un cas d'hépatite suppurative idiopathique, et n'en a point rencontré non plus dans les auteurs qui eût tous les caractères voulus d'authenticité, de façon qu'il à des doutes très légitimes sur la question de savoir si jamais les abcès du foie se développent spontanément et sans le concours d'une des causes dont il vient de parler.

M. Naranzi demande s'il a été à la connaissance de M. Mühlig que le malade fût adonné à la boisson.

M. Mühlig répond qu'il n'a pu obtenir aucun renseignement à ce sujet.

La séance est levée.

REVUE DE LA PRESSE.

De la valeur de l'égophonie dans la pleurésie, par M. Landouzy.

On sait que Skoda le premier a démontré l'inexactitude des assertions de Laënnec, touchant la signification de la voix chevrotante dans la pleurésie; malheureusement le médecin de Vienne est tombé à son tour dans une exagération inverse en écrivant: « J'ai rencontré l'égophonie simple de Laënnec aussi bien lorsqu'il y avait un épanchement liquide dans la plèvre que lorsqu'il n'y en avait pas une seule goutte, aussi bien dans la pneumonie que dans les infiltrations tuberc uleuses avec ou sans excavations.» C'est sans doute en raison do l'absolutisme de ces conclusions que la discussion remarquable de Skoda a passé presque inaperçue.

Il y a quelques années, Landouzy dans un premier travail *(De la respiration tubaire)*, montrait, en s'appuyant sur huit observations, que l'égophonie n'est point le signe d'un épanchemen liquide dans lequel le poumon plonge encore, et il écrivait alors cette phrase significative qui sert d'épigraphe à son nouveau travail. «L'égophonie n'est qu'une variété de bronchophonie; elle est liée à la modification imprimée au poumon par l'épanchement, et non à l'épanchement même.»

Aujourd'hui le professeur de Reims rapporte deux nouveaux faits qui, bien que contradictoires en apparence, démontrent tous les deux, d'une façon péremptoire, les véritables conditions physiques de l'égophonie.

Chez une femme de trente-trois ans, atteinte de pleurésie gauche très considérable, on avait trouvé une matité absolue dans toute l'étendue du côté gauche aussi bien en avant qu'en arrière, un souffle tubaire et une égophonie des plus caractérisées, qui avait son maximum d'intensité à l'union du tiers supérieur avec les deux tiers inférieurs du poumon, un peu au-dessus de l'angle de l'omoplate. La thoracentèse devient nécessaire; la malade est auscultée à plusieurs reprises pendant la durée de l'écoulement du liquide et immédiatement après, et l'on constate que *l'égophonie et le souffle tubaire augmentent en étendue et en intensité pendant et après l'écoulement du liquide; la matité persiste.* Les phénomènes stéthoscopiques ont persisté avec tous leurs caractères jusqu'au dixième jour après l'opération; ce jour-là on a découvert un peu de respiration vésiculaire au sommet, avec quelques râles humides et une diminution de matité d'un travers de doigt. De ce fait qui ne nous semble prêter à aucune équivoque, Landouzy conclut avec juste raison que *l'égophonie n'annonce ni l'existence d'un épanchemente ni son abondance, ni ses limites; elle annonce uniquement un condensation spéciale du poumon, car elle est due à la compression du viscère et non à la présence du liquide.*

Par conséquent, toutes les fois qu'il s'agira d'une compression pure et simple, sans condensation durable du tissu pulmonaire, sans fausses membranes fibreuses et résistantes qui s'opposent à l'expansion de l'organe après l'évacuation du liquide, l'égophonie ne persistera pas après la thoracentèse, elle disparaîtra avec le liquide lui-même. C'est précisément ce qui eut lieu chez la deuxième malade de Landouzy. La thoracentèse pratiquée sur un femme de soixante-deux ans, donna issue à 3 litres de sérosité limpide; mais l'égophonie, le souffle bronchique et la matité diminuèrent notablement au fur et à mesure de l'écoulement, et une fois la malade reposée, on constata, séance tenante, ce qui n'avait été constaté que le dixième jour chez la femme de la première observation, c'est-à-dire le retour du murmure vésiculaire mêlé à quelques rhonchus sous-crépitants humides dans toute l'étendue de la poitrine.

Après l'exposé de ces deux faits qui nous paraissent définitivement juger la question, Landouzy a résumé lui-même son importante communication dans les trois propositions suivantes:

1° L'égophonie annonce la compression du poumon, soit par un épanchement liquide dans la plèvre, soit par une couche pseudo-membraneuse sans épanchement actuel.

2° En l'absence de pseudo-membranes résistantes, l'égophonie disparaît ou diminue avec l'épanchement.

3° Avec dépôt pseudo-membraneux, l'égophonie augmente immédiatement après la thoracentèse, pour diminuer ensuite graduellement en même temps que les fauses membranes.—*(Archives gén. de Méd. Décembre* 1861.)

Kyste du foie traité par la ponction et les injections iodées, par M. Herard.

M. Herard présente une pièce pathologique intéressante: c'est un kyste du foie traité par la ponction et les injections iodées. La malade, âgée de vingt-cinq ans, portait un kyste depuis trois ans; mais son état s'était aggravé surtout depuis dix-huit mois. Des douleurs semblant annoncer des péritonites partielles, l'apparition d'une tumeur à la région hépatique et enfin des accès de fièvre quotidienne, l'avaient amenée à l'hôpital le 18 octobre dernier. Le diagnostic ne fut pas douteux, et notamment

le frémissement hydatique fut manifeste. Le 26 octobre, on commença les applications de la pâte de Vienne, suivant la méthode de Récamier. Quand on arriva au tissu cellulaire sous-cutané et au péritoine, on lui substitua le caustique Filhos, qui n'avait pas l'inconvénient de fuser entre les tissus. Les adhérences péritonéales étant bien établies, on put enfin pratiquer une incision qui donna issue à un liquide filant non albumineux; la sonde cannelée rencontra ensuite un obstacle qui n'était autre que la poche hydatique, dont la ponction donna issue à un flot de liquide, où le réactif montra la présence de l'albumine, et les jours suivants à d'énormes quantités de membranes acéphalocistiques. L'opération fut suivie de symptômes menaçants qui se dissipèrent le lendemain; on put alors pratiquer des injections d'abord d'eau pure, puis de solutions iodées de plus en plus concentrées. La cavité, qui recevait d'abord le contenu de trois irrigateurs, diminua peu à peu, au point de n'en plus contenir que la moitié d'un; mais, à cette époque, survinrent des symptômes d'infection putride auxquels la malade succomba.

M. Hérard, en montrant la pièce anatomique, appelle surtout l'attention sur la solidité du canal artificiel créé par les cautérisations successives; il est si bien organisé, qu'on dirait un canal naturel aboutissant à une espèce d'ombilic; il forme un pédoncule presque assez fort pour résister au poids de la pièce. La cavité du kyste, et le tissu hépatique, ne présentent rien de particulier. (*Gazette Hebd.* 14 février)

Applications iodées sur la peau.

L'usage de la teinture d'iode tend à se généraliser. Son emploi à l'extérieur, dans beaucoup de cas, est un excellent topique dont l'influence ne se borne pas à l'endroit seul où on l'applique: à ce sujet, la *Gazette des Hôpitaux* publie quelques considérations que nous croyons avantageux de reproduire.

La teinture d'iode est souvent employée avec grand avantage comme révulsif cutané et elle paraît, même à distance, exercer une action toute spéciale, pour ne pas dire spécifique, sur les phlegmasies qui dépendent d'une altération générale de la constitution. Il y a plusieurs années déjà, nous avons vu M. le professeur Cruveilhier recommander d'appliquer, tous les trois ou quatre jours, une couche de teinture d'iode sur la peau de la poitrine des tuberculeux, et nous avons eu bien souvent à nous louer d'avoir conseillé ce moyen que nous avons puisé dans sa pratique et que nous avons été heureux de retrouver dans celle de M. Blache.

Ainsi appliquée, la teinture d'iode a une double action, une action révulsive sur la peau, une action directe locale sur les bronches et le parenchyme pulmonaire; car l'iode ne tarde pas à s'évaporer, il imprègne les vêtements du malade, qui se trouve ainsi vivre au milieu d'une atmosphère iodée, et respire une plus grande quantité de métalloïde qu'il ne le ferait en se servant des appareils à inhalation les plus perfectionnés.

Quelle est la plus utile de ces deux actions? Dans le cas de phthisie ou même de simple bronchite plus ou moins chronique, il nous semble que le malade a tout à gagner à respirer une certaine quantité de vapeur d'iode. Dans les affections des plèvres, il paraît moins indispensable qu'il en soit ainsi, et la quantité d'iode absorbée par la peau est plus que suffisante pour déterminer la guérison. C'est du moins ce qui résulte des faits publiés par M. Delioux, professeur à l'École de médecine navale de Toulon (*Bull. gén. de thérap.*). Ce médecin a guéri des pleurésies anciennes, avec exsudations pseudo-membraneuses considérables, en faisant usage d'une pommade ainsi composée:

Iode,	2 grammes.	
Iodure de potassium,	8	—
Axonge,	30	—

M.

Il faisait deux frictions par jour, et avait soin de recouvrir la partie frictionnée d'une couche d'ouate et d'un morceau de taffetas gommé, ce qui opposait un nouvel absorbé comme on a pu s'en assurer par l'analyse des divers produits de sécrétion.

M. Delioux a appliqué le même mode de traitement à quelques cas de péricardite, mais sans résultats bien décisifs, dit-il.

La teinture d'iode, comme topique externe, a été également utilisée dans le traitement des ophthalmies accompagnées d'une photophobie considérable. M. A. Uytterhoeven, d'Anvers, et, après lui M. le professeur Borlée, de Liége, recommandent, dans les ophthalmies scrofuleuses, rhumatismales, granuleuses chroniques, et dans les choroïdites, de badigeonner une ou deux fois par jour l'extérieur des paupières avec un pinceau à aquarelle trempé dans la teinture d'iode.

Au bout de quelques jours de ce traitement, la photophobie a disparu ou suffisamment diminué pour permettre au malade d'entr'ouvrir les paupières, et alors on peut reconnaître les altérations qui siègent sur la conjonctive ou la cornée, et les combattre par un traitement approprié, dont les applications iodées, faites préalablement à l'extérieur des paupières, ne sauraient dispenser. — (*Presse Méd. Belge*, 12 Janvier.)

VARIÉTÉS.

Société universelle d'ophthalmologie.

En octobre dernier, en vertu d'une décision ministérielle qui avait autorisé la réunion à Paris d'une Société universelle d'ophthalmologie, un certain nombre d'ophthalmologistes étrangers de distinction s'y rendirent en vue de prêter leurs concours à la formation de la nouvelle Société. Il fut décidé que la Société justifierait son titre d'universelle en s'obligeant à changer chaque année son siége et à l'établir successivement dans les principaux centres scientifiques d'Europe.

Pour correspondre entre eux et préparer, chaque année, les voies et moyens de réunion de la Société, ainsi que pour recevoir les adhésions dans le cercle naturel de leur influence, les comités sont composés comme il suit:

Berlin: MM. A. de Graefe et R. Liebreich. — *Bruxelles*: MM. Warlomont et la rédaction des ANNALES D'OCULISTIQUE. — *Leipsig*: M. Cocius, Ruete, Winter. — *Londres*: MM. Bowman, Critchet, Streatfeild, White Cooper — *Munich*: MM. Nussbaum et Rothmund fils. — *Paris*: MM. Desmarres, Giraud-Teulon, Sichel, Wecker. (Le comité de Paris a été chargé, pour cette année, de la centralisation administrative.) — *Prague*: MM. de Hasner et Pilz. — *Turin*: MM. Borelli, Sperino (Turin), Quadri (Naples), Quaglino (Milan). — *Utrecht*: M. Donders. — *Vienne*: MM. Arlt et Gulz. — *Zurich*: M. Horner.

A ces désignations et pour compléter la pensée de la Société universelle, le comité de Paris a cru devoir, provisoirement et sous réserve de l'approbation de la Société lors de sa prochaine assemblée, adjoindre la liste suivante des villes et comités destinés à être le centre des relations ophthalmologiques avec les contrées trop éloignées pour pouvoir devenir encore des lieux de réunion pour la Société universelle.

Villes et comités supplémentaires présentés par le comité permanent de Paris. — *Allemagne*, Wiesbaden : MM. Alefeld et Alex. Pagenstecher. — *États-Unis*, New-York : MM. Homberger et Valentin Mott; Philadelphie : MM. Hays, Little, Pancoast père. — *Brésil*, Rio-de-Janeiro : MM. Bonjean et Sousa. — *Danemark*, Copenhague : MM. Melchior et Withusen. — *Écosse*, Glascow : MM. Brown et Mackenzie. — *Espagne*, Madrid : MM. Calvo y Martin, Cervera, Montault. — *Grèce*, Athènes : M. Anagnostakis. — *Irlande*, Dublin : MM. Jacob et Wilde. — *Portugal*, Lisbonne : MM. Loureiro et Marquès. — *Russie*, Saint-Pétersbourg : MM. Frœbelius, Junge, de Kabath; Moscou : MM. Braun et Matuschenkow ; Kiev : M. de Huebbenet. —*Suède et Norwége*, Stockholm : MM. Lundberg et Rossander ; Christiania : MM. Boeck, Faye, Heiberg. — *Turquie*, Constantinople : MM. de Hübsch et Archigènes.

Le comité permanent de Paris, pour répondre à la mission qui lui a été donnée, vient faire appel aux sympathies et au concours du public médical français. Il le convie à s'associer aux travaux de la nouvelle Société. Les adhésions seront reçues chez chaque membre du comité pour lui être ensuite présentées en séance.

La réunion de la Société universelle d'ophthalmologie aura lieu du 30 septembre au 3 octobre prochain.

Le comité, interprête des pensées de la Société universelle, a décidé que, pour en faire partie, il faudrait justifier d'un diplôme de docteur en médecine ou chirurgie, ou de celui de docteur ès sciences, ou enfin présenter des titres scientifiques d'une notoriété non douteuse, toutes les adhésions données antérieurement à la constitution actuelle de la Société étant considérées comme non avenues.

Paris, le 8 février 1862.

Le comité permanent de Paris:

Drs. Sichel, Président, Desmarres, Giraud-Teulon, Wecker, secrétaires. *(Gazette Hebd.*, 14 Février.)

Prix de la Société Impériale de Médecine de Constantinople.

La Société Impériale de Médecine avait fondé, en 1857, un prix annuel de 5,000 piastres turques, à décerner le 15 Février de chaque année, jour de sa fondation, au meilleur travail qui lui serait adressé sur la question qu'elle aurait mise au concours. Outre le prix indiqué, il devait y avoir aussi des mentions honorables.

La question qu'elle a mise successivement au concours pour les années 1859, 60, 61 et 62, a été celle de la topographie médicale d'une localité ou d'une circonscription quelconque, plus ou moins étendue, de l'Empire ottoman.

Le prix de 1859 a été décerné à un mémoire sur la topographie médicale de Vallona. Celui de 1860 n'a été remporté par aucun des mémoires présentés. Enfin, la Société n'a reçu aucun travail pour les deux années suivantes.

Par suite de cette circonstance, elle a jugé à propos de changer le sujet du concours, et elle a affecté, *exceptionnellement et pour cette fois seule*, la somme de 10,000 piastres turques au meilleur travail qui lui sera adressé sur la *Lèpre*, maladie assez répandue dans certaines localités du Levant. Elle a, en outre, destiné une somme de 5,000 piastres, à répartir, à titre d'encouragement, entre les auteurs des mémoires qui auront mérité une mention honorable.

Voici le programme du concours. Les candidats devront :

1°. Donner une *description exacte de la Lèpre, telle qu'on la rencontre dans certaines localités de l'Empire ottoman*. Exposer *ses symptômes caractéristiques, ses variétés, son diagnostic spécial et différentiel* et, si c'est possible, faire une étude comparative *entre la Lèpre d'Orient et celle qu'on observe dans d'autres pays*, comme aussi *entre la maladie actuelle et la Lèpre décrite par les anciens*.

2°. Indiquer les causes *occasionnelles* et *prédisposantes de la Lèpre* ; entrer, à ce sujet, dans tous les détails concernant les *conditions physiques* et *hygiéniques du pays*, les *mœurs* et les *habitudes des populations de différentes races* et rechercher s'il existe des rapports entre la *Lèpre* et *quelque affection cutanée spéciale et endémique* qui existerait dans le pays.

3°. Rapporter avec soin, si l'occasion s'en présente, des *autopsies*, ce qui ajouterait beaucoup de valeur au travail.

4°. Résoudre, autant que possible par des faits, la question de la *transmissibilité de la Lèpre*, soit par *contagion*, soit par *hérédité*.

5°. Déduire des faits rapportés dans le mémoire la *prophylaxie* et le *traitement curatif* de la maladie.

Le prix ne sera décerné que le 15 Février 1864.

Les mémoires peuvent être indifféremment rédigés en français, en italien, en latin, en grec ou en turc.

Ils devront être parvenus, *francs de port* et trois mois avant l'époque à laquelle le prix devra être décerné, à M. le Secrétaire-général de la Société à Constantinople, c'est-à-dire le 15 Novembre 1863, terme de rigueur.

Le nom de l'auteur devra être contenu dans un billet cacheté portant une épigraphe qui sera reproduite en tête du mémoire.

Les membres titulaires de la Société sont *seuls* exclus du concours.

Renouvellement du Bureau de la Société Impériale de Médecine.

Conformément à ses status, la Société a procédé, dans la séance extraordinaire du 15 Février, au renouvellement de son Bureau : M. Bartoletti a été élu Président ; MM. Hübsch et Léon, Vice-présidents ; M. Apostolidès Secrétaire-général ; M. Marielli Secrétaire-spécial et M. Sarell Trésorier.

Renouvellement du Comité de publication.

Le nouveau Comité chargé de la publication de la *Gazette*, est composé de MM. Apostolidès, Bartoletti, Carathéodory Hübsch, Marchand, Marielli, Mühlig, Naranzi, Sarell et Tian. Il entre dans l'exercice de ses fonctions à partir du mois d'Avril prochain.

S. E. Hairoullah Effendi, membre honoraire de la Société Impériale de Médecine, vient d'être nommé, par Iradé de S. M. Président du Conseil municipal du 6me Cercle.

Nous avons le regret d'annoncer la mort de M. le Baron Seutin, professeur à Bruxelles et membre honoraire de la Société Impériale de Médecine.

Mortalité de Constantinople.
Pendant le mois de Rédjeb.
(du 1 au 30 Janvier 1862.)

Musulmans	hommes	219	478
	femmes	259	
Chrétiens	hommes	212	373
	femmes	161	
Israélites	hommes	35	70
	femmes	35	
	Total		921

Augmentation de 20 décès par rapport au mois précédent.

ERRATUM.—Dans le numéro de Février, page 175, 2me colonne, ligne 17 au lieu de *1 Novembre au 30 Décembre*, lisez *3 au 31 Décembre*.

Résumé des observations météorologiques faites en 1861 à Kouroutchechmé, par M. Ritter.

MOIS.	Température centigrade.			Moyenne à 9 h. matin.			NOMBRE DE JOURS. Vent à 9 h. matin.			Ciel à 9 h. matin.			De				HAUTEUR D'EAU TOMBÉE.
	Moyenne.	Minimum	Maximum	Air.	Bosphore	Baromèt.	N.-E.	S.-O.	C.	Serein.	Nuageux.	Couvert.	Gelée.	Pluie.	Neige.	Orage.	
Décembre 1860.	8.85	—0.5	17.5	8.59	10.32	758.47	12	15	4	4	12	15	1	15	2	0	73.6
Janvier 1861.	3.44	—6 7	13.5	3.39	7.00	763.76	24	2	5	2	1	28	6	6	8	0	67.0
Février »	6.05	—5.0	17.2	4.74	5.18	768.92	11	10	7	7	8	13	2	0	1	0	3.0
Mars »	7.37	1.0	14.7	7.81	6.37	759.06	18	9	4	5	11	15	0	11	1	2	102.2
Avril »	9.29	0.1	20.5	10.41	7.48	760.92	16	13	1	12	8	10	0	9	0	1	45.2
Mai »	12.29	2.8	18.4	13.20	11.04	759.60	12	11	6	?	?	?	0	7	0	»	46.7
Juin »	19 13	12.6	28.7	19.13	16.18	759.57	20	6	4	12	14	4	0	2	0	0	23.2
Juillet »	22.07	15.2	29.4	»	»	757.69	»	»	»	»	»	»	0	?	0	?	?
Août »	22.81	14.3	28.3	»	»	760.43	»	»	»	»	»	»	0	?	0	1	?
Septembre »	19.24	9.3	29.6	20.85	»	764.51	21	9	0	»	»	»	»	1	0	»	?
Octobre »	13.75	6.7	21.0	14 60	»	768.14	26	5	0	»	»	»	»	7	0	»	?
Novembre »	12.11	—0.6	25.3	12.79	»	766.05	11	19	0	»	»	»	»	5	0	»	?
Année - -	13.07	—6.7	29.4	?	?	762.26....											
Écart Maximum - -		36.1															

7789—Maximum le 15 octobre.
7408—Minimum le 22 avril.
28.1

Observations Météorologiques faites à Kourou-tchechmé au niveau du Bosphore par M. Ritter.

(1862.)

Mois de Janvier.

Jours du mois	Température cent. Air Minim.	Maxim.	9 h. matin	Bosphore à 9 h. matin	Baromèt. à 0° au niveau du Bosphore à 9 heures matin	Vent inférieur à 9 heures matin	Aspect du ciel à 9h. matin	Hauteur d'eau tombée en millimètres	Observations
1	—1.1	2.0	1 0	7.6	766.2	C.	n.		
2	1.5	4.3	3.6	8 3	759 5	SO.	c.	»	Neige
3	—3.5	1.0	—0.4	7.2	766.5	C.	n.		
4	—5.5	5.0	2 0	6.4	765 0	SO.	s.		
5	2.5	12 2	10.2	6.6	750.9	S.	c.	13.0	B.747.1 à 5h
6	3.5	7.5	6.0	8.8	753.4	C.	n.	13.3	
7	3.2	4 2	4.0	7.4	752.1	NE.	c.	25.0	0.30 de neige tempête Corne d'or gelée entre les ponts.
9	—1.5	—1 0	—1.0	7.7	761 4	E.	c.		
8	—6.7	—0.7	—3.5	6.6	764.4	C.	n.		
10	—4.0	0.7	—0.3	6.4	766.7	C.	s.		
11	—3.8	3.5	2.5	6.6	759.1	SO.	n.		
12	0.3	4.7	3.7	5.9	757.4	C.	n.		
13	1.0	7.0	3.7	6.3	755.4	C.	c.	»	Pluie faible
14	1.2	8.0	5.0	6.4	761 2	C.	s.		
15	4.5	12.5	9.2	6.7	754 6	SO.	c.	2 4	
16	9.0	11 5	10 6	7.2	761.6	SO.	n.		
17	9.0	13 5	11.0	7.2	761.9	SO.	c.		tr. de terre
18	4.1	8.0	6.3	7.2	760 7	NE.	c.		Brouillard
19	3.8	8.0	5.0	7.0	756.1	N.	c.		
20	5.5	7.2	7.0	7.2	760.4	NE.	c.	»	Pluie fine
21	5.0	6.0	7.0	7.0	»	NE.	c.	»	Pluie fine
22	4.8	6.3	6.1	6.7	766.5	NE.	c.	1.8	
23	5.0	5.4	5 2	6 5	765 6	NE,	c.	3.0	
24	3.8	6.0	5.6	6.7	768.8	NE.	c.	2.4	
25	3.0	5.8	5.5	6.6	769 8	NE.	c.		
26	1.2	8.0	7.0	6 0	769 5	NE.	c.		
27	1.1	6.0	1.9	5 9	768.4	C.	s.		Brouillard
28	3.6	7.0	5.5	5.9	765.2	S.	s.	0.8	
29	1.0	8 0	8.0	6.0	769 4	NE.	c	»	Neige
30	—1.8	5.0	3 5	5.5	768.9	C.	s.		
31	—0.8	8.0	4.2	5.5	761.0	SO.	n.		

	Moyennes.					Totaux		
1-10	—1.1	3.5	2.1	7.3	760.6	NE. 12	s. 6	51.3
11-20	3.4	6 3	6.4	6.7	758.8	SO. 9	n. 9	2.4
21-31	2.3	6.5	5.4	6.2	767.3	C. 10	c. 16	8.0
1-31	1.57	5.50	4 68	6.74	762.25	Litres sur un mètre 61.7		
						Nombre de jours....... 13		

Moyen. 3.53 du mois=demi-somme des moyennes des minim. et max.

Mois de Février.

Jours du mois	Température cent. Air Minim.	Maxim.	9 h. matin	Bosphore à 9. h. matin	Baromèt. à 0° au niveau du Bosphore à 9 heures matin	Vent inférieur à 9 heures matin	Aspect du ciel à 9h. matin	Hauteur d'eau tombée en millimètres	Observations
1	5.0	7 5	7.2	5.1	754. 3	SO.	c.	»	
2	5.5	8.3	8.2	5.7	754. 0	SO.	c.	8.0	
3	1.0	3.1	3.0	5.6	765. 9	N.	c.	4.0	Neige
4	0 3	5.0	3.5	5.0	769. 5	SO.	n.		
5	3.0	5 0	4.5	4.8	762. 6	SO.	c.	4.2	
6	4.8	7 6	6.8	4.8	758. 7	SO.	c.		Eclairs
7	6.0	11.6	8.8	5.2	755. 5	SO.	s.	4.2	
8	3 8	4 7	4.0	5.5	759. 7	NE.	c.	4.0	
9	1.2	4.8	2.9	6.0	763 4	N.	c.	2.4	
10	4 2	8.7	6.5	6.3	759. 2	N.	n.		
11	—0.5	0.7	0.3	6 2	753. 4	NE.	c.	9.6	Neige
12	—1.6	—0.3	—0.8	5.3	758. 4	N.	c.		Neige
13	—1.8	4.5	2.2	5.0	759. 2	C.	c.	13.0	Pluie
14	1.0	3.5	2.0	4.7	760. 9	NE.	c.		
15	—1.0	4.7	3.0	4.8	761. 2	S.	s.		
16	—1.5	1.3	—0.6	4.7	770. 2	NE.	c.	»	Neige
17	—3.2	3 8	3.0	4.7	768. 2	SO.	s.		
18	—0.5	6.8	4.1	4.7	768. 0	C.	c.		
19	1.2	10.9	8 0	4.7	766 8	SO.	c.	11.0	
20	5.0	8 7	6.5	4.8	767. 7	C.	c.		
21	4.2	5.5	4.6	5.2	769. 3	NE.	c.	0.4	
22	4.0	7.6	5.4	5.2	769. 6	NE.	c.		
23	2.1	7.0	6 4	5 2	769. 0	N.	n.		
54	1.2	7.7	5.4	5.5	767. 1	N.	n.		
25	1.5	7.8	3.2	5.6	768. 1	C.	n.		
26	4.8	8.7	3.8	5.2	765 2	SO.	c.		Brouillard
27	4.0	8 5	8.5	5.3	767. 5	S.	c.	76	Brouillard
28	—0.9	1.0	0.3	4.7	762 8	NE.	c.	140	0.16 de neige dans la soirée.

	Moyennes,					Totaux		
1-10	3.4	6.6	5.5	5.3	760. 2	NE. 13	s. 3	28.6
11-20	—0.2	4 4	2 7	4.9	764. 0	SO. 11	n. 5	33.6
21-28	2.6	6.7	4.7	5.2	767. 3	C... 4	c. 20	22.0
1-28	1.88	5.81	4.31	5.19	763.62	Litres sur 1 mètre 84.2		
						Nombre de jours... 14		

Moyen. 3.84

Imprimerie du *Levant Herald*, 28, Rue Yazidji.

TABLE DES MATIÈRES.

OBSERVATIONS.

B. pour Bulletin.
F. » Feuilleton
M. O. » Mémoire Original.
C. R. » Compte-rendu.
R. P. » Revue de la Presse.
P. O. » Partie Officielle.
V. » Variétés.

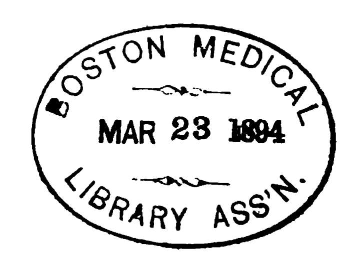
TABLE DES AUTEURS.

GAZETTE MÉDICALE D'ORIENT

PUBLIÉE PAR

LA SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE MÉDECINE

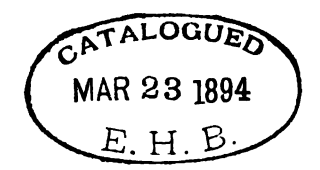
DE CONSTANTINOPLE.



SIXIÈME ANNÉE
1862-1863.

CONSTANTINOPLE
IMPRIMERIE DU *LEVANT HERALD*, GRAND'RUE DE PÉRA, No. 319.

1863.


CATALOGUED
MAR 23 1894
E. H. B.

GAZETTE MÉDICALE D'ORIENT

PRIX DE L'ABONNEMENT :

Pour tous les pays, 12 Francs par an port compris.

Les membres honoraires et correspondants de la Société recevront le journal en payant seulement la somme de 3 fr. par an.

L'abonnement est pour une année entière.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé *franc de port* à M. le Secrétaire-général de la Société.



publiée par

LA SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE MÉDECINE

DE CONSTANTINOPLE.

ON S'ABONNE :

A Constantinople au siège de la Société.

Chez : Koëhler frères, libraires Passage Oriental ; et

F. H. Schimpff et Cie, au Tëké.

A Paris : chez Victor Masson ; et E. Jung Treutel, Rue de Lille, 19 ;

A Londres : chez Trubner and Co Paternoster Row 60 ; et Williams et Norgtoe ;

Et chez tous les principaux libraires.

PARAÎT LE 1er DE CHAQUE MOIS. — CONSTANTINOPLE, AU SIÈGE DE LA SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE MÉDECINE RUE LINARDI, N° 1, PÉRA. — PRIX : 12 FRANCS PAR AN

VIme ANNÉE. — CONSTANTINOPLE, AVRIL, 1862. — N° 1.

TABLE DES MATIÈRES DU NUMÉRO.

AVIS.

Messieurs les membres honoraires et correspondants qui désirent continuer à recevoir la *Gazette médicale d'Orient*, sont priés de faire remettre à M. le Secrétaire-général de la Société à Constantinople, les frais de port montant à 3 francs par an. Cette remise pourra être faite en timbres-poste.

Messieurs les rédacteurs des journaux scientifiques qui reçoivent la *Gazette* en échange, sont priés aussi de vouloir bien envoyer régulièrement à la *Société* leurs publications.

BULLETIN.

—

CONSTANTINOPLE, 1er AVRIL 1862.

L'ophthalmologie est, sans contredit, la partie des sciences médicales qui a le plus progressé dans ces derniers temps. Une foule de savants, en Allemagne d'abord, plus tard dans le reste de l'Europe, se sont livrés exclusivement à cette étude, et ont su profiter des découvertes faites dans les sciences physiques pour les appliquer avec fruit soit à l'examen de l'organe visuel, soit à la thérapeutique des affections auxquelles ce même organe est sujet.

FEUILLETON.

—

Sur le danger d'être enterré vif, à Constantinople.

(Suite, (1).

Quelles sont les causes de ces cruels accidents, y a-t-il possibilité de les conjurer, et, dans ce cas, quels en seraient les moyens ? Ce sont là les trois questions principales du sujet que nous allons examiner.

Une idée fausse de la puissance de la médecine, l'étendue de son action mal comprise, ses limites mal définies, voilà la source d'un mal si déplorable.

Pour bien saisir comment il se fait que l'influence d'une simple idée amène des conséquences si funestes, nous dirons que créée par la fourberie et entretenue par le charlatanisme, cette idée repose d'une part sur la conviction erronée que la science est trop faible, qu'elle est presque impuissante à combattre les maladies, et de l'autre que la médecine est, tout au contraire, absolue dans la connaissance des états morbides et que, à la vue seule de quelques symptômes généraux, le médecin saisit *illico* et *toujours* la maladie, pour ainsi dire, au vol et la reconnaît sur le champ. D'après un pareil principe, le moindre examen, l'hésitation, le doute, ne sont pas possibles, car, selon les apôtres de cette idée, le véritable savant, le médecin instruit, ne doit jamais se trouver embarrassé devant les mystères de la nature.

Or, quand l'esprit des masses est imbu de semblables maximes, comment oser prononcer que la science ne peut pas faire immédiatement la distinction entre un cadavre et un homme vivant ? Comment faire admettre que le temps et une observation minutieuse et soutenue peuvent seuls lever tous les doutes ? Comment enfin obtenir un concours actif et sincère de la part de ces hommes que le préjugé domine, pour tenter des essais sérieux avec quelque chance de découvrir la vérité ? Et sait-on quelle est la récompense des nobles efforts dirigés à instruire le peuple et à sauver une victime ? Toujours ignorant mais bon, l'homme du peuple, voyant les peines du médecin n'aboutir à aucun résultat, dira de celui-ci, *l'affection, l'amitié l'ont aveuglé*, tandis que le charlatan qui s'est empressé d'émettre sa sentence, profitant de l'insuccès de l'homme de l'art, va s'écrier avec ironie, *voilà les*

(1) Voir le numero de Mars.

Tout le monde connaît aujourd'hui l'ophthalmoscope, cet instrument si simple et si ingénieux qui a opéré une véritable révolution dans la science ophthalmologique. C'est ainsi que des lésions dont l'existence était seulement soupçonnée, sont mises en évidence aujourd'hui à l'aide de ce précieux instrument; l'ophthalmoscope a fait connaître une foule d'altérations morbides dans les divers tissus de l'œil et permet d'en suivre la marche quotidienne, tandis que les rares autopsies qui ont pu être faites ne nous indiquaient que le résultat final qui différait nécessairement de l'origine du mal. L'examen cadavérique des yeux n'est pas chose facile, car les lésions oculaires amènent rarement la mort, et lorsque l'individu a succombé plus tard à une autre affection, la maladie des yeux échappe d'ordinaire aux investigations de l'oculiste. Si elle remonte à une époque reculée, il est difficile de constater la lésion primitive qui a déjà subi des modifications nombreuses. Or, l'ophthalmoscope nous fait voir dès le début le siége du mal, il nous permet d'en étudier la marche et les changements divers, il nous éclaire sur les indications à suivre, et nous donne le moyen de porter un diagnostic sûr et un pronostic presque infaillible.

Nous ne chercherons pas à expliquer ici la théorie de l'ophthalmoscope, ni à donner la description de cet instrument; tous les traités d'oculistique moderne lui ont consacré des articles spéciaux, et le lecteur pourra y puiser tous les renseignements nécessaires. Qu'il nous suffise donc de constater les résultats immenses obtenus jusqu'ici dans le diagnostic des maladies de l'œil. Une foule de maladies diverses groupées sous le nom vague d'*amaurose* reçoivent aujourd'hui une classification plus conforme à leur nature, et ce mot d'amaurose, qui est synonyme de cécité, tend à disparaître complétement du cadre nosologique. Aujourd'hui, on connaît la choroïdite depuis la simple congestion jusqu'aux épanchements, à l'atrophie et aux désorganisations de ce tissu vasculaire. Il en est de même des altérations de la rétine, de son décollement, de son atrophie, de l'œdème qui la soulève, des tumeurs qui naissent dans son voisinage, des opacités qui peuvent la recouvrir. On diagnostique également les maladies du corps vitré, celles du cristallin, de l'iris, de la cornée même avec une précision admirable; on est parvenu à relier entre elles ces différentes lésions à remonter aux causes productrices et, tout en enrichissant la science de notions nouvelles, on a rendu un service signalé aux patients, celui d'éviter les tâtonnements dans la thérapeutique et d'aller droit au but sans perdre un temps précieux. Si le mal est susceptible de guérison, on sait le traitement qu'il faut suivre, si il n'y a pas lieu d'espérer une issue heureuse, on ne fatigue pas inutilement la santé et la bourse du malade.

La thérapeutique des affections oculaires a été, elle aussi, avantageusement modifiée dans ces derniers temps, et nul doute qu'elle ne subisse encore de nombreux perfectionnements. Nous nous contenterons de rappeler, en passant, l'opération de l'iridectomie pratiquée comme moyen curatif de la choroïdite chronique, qui amenait d'ordinaire la perte de la vue. Cette opération, que l'on ne pratiquait jadis que pour avoir une pupille artificielle, est faite aujourd'hui pour amener un dégorgement sanguin considérable, et arrêter ainsi les progrès de la congestion intra-oculaire. Si cette opération n'a pas donné des résultats toujours identiques, c'est que, pratiquée avec trop de précipitation, et souvent par des hommes peu compétents, l'indication réelle n'était pas bien saisie; de là les insuccès et le discrédit. Mais à l'aide de l'ophthalmoscope il est plus aisé de bien

---

médecins qui se disent supérieurs à nous, ils prétendent, les imbéciles, ressusciter les morts!!

Cependant ce que nous venons d'avancer est bien la vérité et elle n'est pas de nouvelle date. Elle a été reconnue et signalée de tout temps, et elle a préoccupé, tour à tour, les législateurs et les médecins. Pour s'en convaincre, on n'a qu'à suivre la rapide esquisse historique que nous allons tracer.

Moïse, dans ses préceptes immortels d'hygiène, tenant compte de l'incertitude des signes de la mort, ordonne un délai de trois jours entre le décès et l'enterrement. La même période est adoptée par les lois d'Athènes, et les autres villes de la Grèce, croyant insuffisante cette période, en prolongent le terme à sept jours. Les Romains, maîtres du monde connu et qui s'appliquent, en les perfectionnant, les lois et les mœurs des peuples conquis, avant que de se décider à perdre pour toujours un de leurs citoyens, un *civis romanus*, ne se contentent pas d'une attente de sept jours, ils en soumettent les restes à une série de formalités et de précautions qu'on ne lira pas sans intérêt. Les lois de Rome commandent la dénonciation immédiate du décès et en punissent sévèrement l'omission; dès que l'autorité en est instruite, des officiers publics sont chargés de vérifier la mort. En attendant que cela s'accomplisse, on s'occupe à laver le cadavre et à le frotter avec des substances aromatiques et irritantes, puis on l'habille, on le remet sur le lit et on le transporte près du seuil de la maison. Il est ainsi exposé, la figure à découvert, aux regards des passants, au jugement du public. Tant on craint, à Rome, que l'avis partiel de quelques personnes n'induise en erreur! Et bien, malgré cette vigilance et tous les soins consacrés par les Romains au but unique d'empêcher que l'homme ne fût enterré vivant, l'histoire nous apprend des faits qui en prouvent l'insuffisance, dans des cas exceptionnels, il est vrai, mais cités comme authentiques. Il y a eu en effet des individus considérés morts qui ont ressuscité au moment où ils étaient déposés sur le bûcher (1), d'autres bien malheureux qui ne purent être sauvés et dont les cris ont attesté qu'ils brûlaient encore vivants! (2)

La décadence de l'Empire romain fit négliger ces utiles traditions d'humanité que la science d'une nation éclairée avait introduites dans les mœurs. Puis, avec l'invasion des barbares et

(1) Celius Tubero.

(2) Le consul Acilius Aviola, et le préteur Lucius Lamia.

déterminer les cas qui réclament l'iridectomie, et le succès en est assuré d'avance.

Les émissions sanguines locales ont toujours joué un rôle important dans le traitement des maladies des yeux, et leur efficacité est incontestable. Jusqu'ici on avait recours aux sangsues, mais pour obtenir un effet plus prompt et presque instantané, on vient d'inventer un instrument à l'aide duquel on obtient un dégorgement aussi considérable et aussi rapide que possible; c'est un cylindre tranchant que l'on adapte au moyen d'un appareil particulier sur la tempe et qui produit une section circulaire de la peau aussi profonde qu'on le désire, et sur laquelle est appliquée une pompe aspirante qui soutire le sang. En examinant l'œil avec l'ophthalmoscope pendant l'action de la pompe, on voit la choroïde se dégorger et pâlir graduellement. On comprend dès lors tous les avantages de cette méthode qui remplace les sangsues et donne des résultats plus satisfaisants.

La fistule lacrymale était considérée comme une affection souvent rebelle à tous les moyens de l'art, et Dieu sait si les moyens préconisés et mis en usage sont nombreux. Aujourd'hui, la guérison de cette infirmité s'obtient d'une manière presque toujours certaine, au moyen de la destruction du sac par le fer et le feu.

Les ponctions de la cornée plusieurs fois répétées, en donnant issue à une certaine quantité d'humeur aqueuse, modifient d'une façon avantageuse la vitalité des parties affectées, et amènent la guérison d'affections qui ont résisté à d'autres traitements.

Un médecin italien affirme, dans une lettre récemment parue dans les journaux d'Italie, que par les ponctions répétées de la cornée, il obtient la guérison de la cataracte. M. le Dr. Sperino, de Turin, auteur de cette méthode, promet la publication prochaine des faits nombreux qu'il a recueillis et qui l'autorisent à considérer ce nouveau traitement comme devant bientôt remplacer les opérations pratiquées jusqu'ici.

Quant à nous, instruits par l'expérience que la cataracte ne guérit autrement que par l'opération qui doit déplacer ou détruire le cristallin, nous nous permettrons de douter des assertions du professeur de Turin jusqu'à ce que, comme St. Thomas, nous ayons vu pour croire.

Tels sont, en somme, les progrès que l'ophthalmologie a réalisés en ces derniers temps. Ce que nous regrettons seulement, c'est de les avoir à peine éfleurés d'une façon très sommaire; mais en donnant plus de développement à tant de questions importantes qui s'y rattachent, nous aurions été forcé d'entrer dans des détails qui auraient dépassé les bornes d'un article de Bulletin. Nous ne désespérons pas cependant de pouvoir y parvenir, dans un autre endroit de la *Gazette*, afin de satisfaire à notre aise aux légitimes exigences de nos lecteurs.

Hübsch.

MÉMOIRES ORIGINAUX.

Rapport sur un cas de grossesse extra-utérine, communiqué à la Société Impériale de Médecine, par M. le Dr. Carretto. (com. Fauvel, Ferro, Mühlig, rapporteur.)

Il nous a été impossible, Messieurs, de nous acquitter d'une façon satisfaisante de la tâche dont vous avez bien voulu nous charger. La question qui a été soulevée par la communication faite par M. Castaldi au nom de M. Carretto, relativement à un cas de grossesse extra-utérine, observé par ce dernier confrère, est de savoir « à laquelle des diverses espèces de grossesses extra-utérines ce cas se rapporte.» L'auteur du mémoire croit qu'il s'agit d'une grossesse abdominale, tandis que

---

l'installation du despotisme, l'homme perdit, en Europe, toute son importance individuelle; il ne fut plus qu'une misérable fraction, un minimum imperceptible, d'une société déchue, nourrie d'ignorance et de préjugés. Dès cette époque, l'indifférence, l'apathie prit le dessus, bien que des faits assez clairs et très fréquents signalassent l'épouvantable danger auquel tous étaient exposés. Mais, nous l'avons dit, l'homme était tombé bien bas pour qu'on s'occupât de lui, et ce ne fut que vers la moitié du siècle dernier qu'il se réveilla de sa léthargie pour reprendre sa dignité et revendiquer ses droits méconnus.

Sûrs d'être entendus, des médecins célèbres ont alors élevé la voix, des échos généreux répétèrent l'alarme et le tocsin résonna partout. On se met, avec une anxiété fiévreuse, à feuilleter l'histoire et elle terrifie le monde par ses révélations. La fréquence des accidents est reconnue et les détails affreux d'hommes enterrés vivants font frissonner d'horreur. Depuis Plutarque jusqu'à nos jours, chaque page de l'histoire rappelle un de ces cas fatals. C'est alors que Winslow, Thierry, Bruhier et, plus tard, Fontenelle, ont livré à la publicité une foule de ces accidents pour instruire le peuple et stimuler la sollicitude des gouvernements. Winslow surtout, ce grand anatomiste, frappé de l'incertitude des signes de la mort, lui qui avait couru deux fois le danger d'être enterré vif, recommande dans son ouvrage, comme disposition testamentaire, qu'avant d'*être enterré, on épuise envers son corps* tous les moyens qu'il indique pour s'assurer de la réalité de sa mort.

En présence de preuves si éclatantes, de faits si palpables, peuples et gouvernants s'émeuvent. On réclame des lois et on en établit. Mais, malheureusement, celles qui sont encore en vigueur de nos jours sont loin d'être parfaites. En France, en Italie, en Autriche, le terme d'observation n'est que de 24 à 48 heures. Ce terme est insuffisant, et les journaux annoncent souvent de funestes méprises (1) qui démontrent l'imperfection des lois. Nous devons dire cependant, à la louange de l'Allemagne, que ce point d'hygiène publique a atteint dans ce pays un haut degré de perfection que nous souhaitons de voir appliquée à toute l'Europe et partout où c'est possible.

(La suite prochainement.)

(1) Le *Courrier d'Orient* du 26 Février 1862, rapporte, d'après un journal de Nantes, un cas de léthargie qui a duré 60 heures. L'individu sensé mort avait été transporté à l'Eglise et allait être enterré. N. A.

M. Ferro a opiné pour une grossesse tubo-abdominale ou ovarienne ou une variété de ces dernières. Or, vous nous avez chargés d'examiner la question en litige après une inspection exacte de la pièce anatomique soumise à la Société par l'auteur du mémoire. Vous allez voir que cette pièce est loin de nous offrir les données nécessaires pour arriver à des conclusions satisfaisantes.

La pièce anatomique en question est composée de deux parties, l'une est le fœtus, l'autre les organes sexuels de la mère. Le premier est assez bien conservé pour nous permettre de juger approximativement de l'âge auquel il était arrivé au moment où il a cessé de vivre; quoiqu'il ne soit pas plus grand qu'un fœtus au sixième mois, le développement parfait des os du crâne, des côtes, des ongles, etc. nous fait présumer qu'il n'était pas beaucoup éloigné de son terme, car il est constant que les fœtus développés en dehors de la matrice n'atteignent guère le même degré de développement que ceux qui ont eu une vie intra-utérine normale; et la raison en est claire, car ce n'est que par la voie des larges artères utérines que peut être fournie la quantité de sang artériel nécessaire à un développement normal ; et partout ailleurs que dans l'utérus le placenta ne sera qu'imparfaitement alimenté par ce fluide qui est la première condition de développement du fœtus. Nous avons pu distinguer sur le fœtus, objet de nos recherches, un résidu du cordon ombilical, mais le placenta ne s'y trouvait pas.

L'autre partie de la pièce anatomique qui appartient à la mère, se trouve dans un état qui ne nous permet pas d'en tirer grand parti pour la question qui nous occupe. On y voit d'abord une matrice bien conservée, qui est un peu plus développée qu'à l'état normal; le diamètre longitudinal en est plus grand et les parois plus épaisses; la cavité de la matrice est vide et il n'y a dans ses parois aucune production morbide. Nous n'avons pas réussi à introduire un stylet de la cavité de la matrice dans le commencement des trompes, mais en faisant pusieurs incisions parallèles à la partie de la matrice que ce canal traverse, nous avons pu suivre, jusqu'à une certaine distance, un petit point arrondi décelant à la vue l'endroit qu'il devait occuper; il nous a été cependant impossible de découvrir avec certitude aucune trace des trompes en dehors de leur parcours interstitiel; la pièce n'offre non plus aucun indice de l'ovaire gauche, tandis qu'on distingue assez bien l'ovaire droit avec son ligament ; il est pourtant altéré dans sa texture, car il présente une dureté insolite, telle qu'elle se manifeste dans les cas d'inflammation chronique avec formation de tissu cicatritiel. Intimément adhérant à toute la surface postérieure de la matrice jusqu'au museau de tanche, on voit une vaste poche, pouvant embrasser deux poings d'homme à peu près; cette poche, dont les parois ont quelques lignes d'épaisseur, contenait autrefois le fœtus; c'est la membrane amniotique. Là où elle quitte la paroi postérieure de la matrice à gauche, on y remarque un orifice arrondi d'un demi pouce de diamètre à peu près, dont les bords indiquent que ce n'est point une déchirure artificielle; du côté de la cavité péritonéale, cet orifice est entouré de quelques lambeaux flottants d'une membrane ressemblant aux séreuses, sans que nous puissions rien préciser sur sa signification. Ni le rectum, ni la vessie n'existent sur la pièce que nous avons eu à examiner.

Devant ces faits, il se présente d'abord la question de savoir si les trompes et surtout si l'ovaire gauche existaient sur le cadavre et ne manquaient sur notre pièce que parce que le confrère qui a fait l'autopsie n'avait pas enlevé la pièce dans son intégrité, ou bien si les organes en question n'avaient pas existé non plus sur le cadavre, détruits par le travail morbide. Malheuheureusement, nous ne possédons aujourd'hui aucun moyen pour élucider ce point, qui cependant serait de la plus haute importance pour la solution de la question qui nous est posée ; car si les deux ovaires et les trompes se trouvaient bien conservées ou à peu près, nous pourrions alors exclure toute idée de grossesse ovarienne ou tubaire, tandis que s'il était prouvé que l'un des ovaires ou l'une ou l'autre trompe étaient détruits par le travail morbide, on pourrait en conclure avec un certain degré de probabilité en faveur d'une grossesse ovarienne ou tubaire ou tubo-abdominale. Or, d'après les seules données positives que nous possédons, nous ne pouvons assurer qu'une chose, c'est-à-dire que le fœtus s'est développé dans la cavité abdominale, dans l'espace compris entre la matrice et le rectum; mais nous n'osons pas décider s'il s'est trouvé là d'une façon primitive, ou bien si la membrane amniotique, partant primitivement de l'ovaire gauche ou de l'extrémité abdominale d'une trombe, a contracté plus tard des adhérences secondaires à l'endroit où elle se trouve actuellement fixée. Il devient d'autant plus impossible de résoudre cette question, par l'inspection des pièces telles que nous les possédons aujourd'hui, que nous n'avons pu découvrir, non plus, aucun vestige de l'insertion placentaire.

Malgré l'insuffisance de données positives, il nous est permis d'émettre les opinions suivantes :

1°. L'examen de la pièce anatomique n'exclut pas l'idée d'une grossesse abdominale primitive, car le fœtus peut, dans celle-ci, se développer sur tous les points de la cavité abdominale, sur les parois abdominales, sur les intestins, sur le rectum, et même sur l'estomac.

2°. Nous n'avons pas affaire ici à une grossese interstitielle, car le parcours utérin des trompes ne présente rien qui puisse donner lieu à une telle supposition.

3°. Une grossese tubaire n'est pas probable non plus, attendu que dans les cas de cette nature la mort de la mère survient ordinairement dans les premières semaines de la grossese par rupture de la trompe et hémorrhagie interne ; les cas où la mère a survécu à cette rupture et où le fœtus a continué à se développer dans sa nouvelle situation dans la cavité abdominale, cas que des gynécologues prétendent avoir observés, sont sans doute excessivement rares.

4°. Il est possible que la fécondation et le développement primitif de l'œuf aient eu lieu dans l'ovaire ou dans l'extrémité abdominale de la trompe et que la poche amniotique ne soit arrivée que secondairement à la place qu'elle a occupée plus tard; on a vu des cas où le placenta siégeait dans la trompe et où le cordon ombilical traversait celle-ci pour rejoindre le fœtus qui, avec ses membranes, occupait un autre point de la cavité abdominale; quoique l'orifice que nous avons remarqué à la poche amniotique puisse suggérer une pareille idée, l'absence du placenta et l'ignorance où nous nous trouvons quant à l'existence et au rapport mutuel des diverses parties sur le cadavre, ne nous permet pas de formuler une conclusion tant soit peu vraisemblable.

Il nous reste à dire quelques mots sur une autre question qui a été soulevée par ce cas, savoir quelle était la source des hémorrhagies auxquelles la malade avait été sujette pendant sa

vie; or, quoique la pièce ne nous apprenne rien sous ce rapport il est probable que ces hémorrhagies aient eu pour point de départ la surface interne de la matrice, car il est bien connu que dans les cas de grossesse extra-utérine une congestion plus ou moins forte a lieu vers la muqueuse utérine et qu'il s'y développe ordinairement une véritable caduque; elle devient ainsi souvent la source de pertes de sang accompagnées de contractions douloureuses de la matrice et quelquefois de véritables hémorrhagies.

Telles sont, Messieurs, les considérations que notre examen nous a suggérées; si elles ne peuvent pas contribuer beaucoup à élucider la question qui vous occupe, ce n'est point parce que nos efforts vous ont fait défaut, mais il faut en accuser l'insuffisance de la pièce qui devait nous guider.

Pénétration et séjour pendant trois mois dans l'orbite d'un corps étranger causant une légère ophthalmie. Extraction et guérison, par M. le Dr. Branzeau.

Le 19 Février 1855, le capitaine anglais John Smith du navire *Earl of Carlisle* me conduisit un matelot nommé John Bulwer, pour le visiter.

Cet homme, âgé de 32 ans, me dit qu'il souffrait depuis son départ d'Angleterre de douleurs à l'œil gauche, tantôt vagues tantôt vives, et que, souvent, il était obligé de tenir les paupières fermées, parceque, disait-il, il sentait dans l'œil quelque chose qui le gênait. Cet état de gêne n'était pourtant pas permanent, car il avait pu continuer son service de matelot.

A l'examen de l'organe, on observait seulement une légère ophthalmie peu ou presque pas douloureuse; la paupière supérieure s'abaissait avec quelque difficulté et l'œil fermé laissait voir sous elle une petite tumeur de la grosseur d'un haricot, dure au toucher, mobile et située près du grand angle. En relevant la paupière, cette tumeur était encore plus apparente en dedans et offrait aussi plus de mobilité.

Malgré mes instances, je ne pus obtenir de cet homme aucun renseignement sur l'époque précise où cette tumeur aurait commencé à paraître, seulement il m'assurait que tout-à-coup il l'avait sentie et que son œil était devenu rouge. Autant qu'il pouvait se le rappeler, c'était peu de jours après son départ de Liverpool. Du reste, ignorance complète chez ce malade sur ce qui pouvait avoir occasionné son mal.

Je crus, je l'avoue, avoir eu à constater la présence d'un de ces kystes si fréquents qui se voient en dedans et en dehors des paupières, et j'en proposai la section.

Je me disposais donc à cette petite opération, et, après avoir fait maintenir la paupière supérieure par le capitaine même, je saisis superficiellement la tumeur au moyen d'une érigne, et avec un couteau à cataracte je disséquai lentement, lorsque je sentis la pointe de l'instrument trouver de la résistance, absolument comme si elle avait rencontré une lime fine ou une pierre dure.

Ce phénomène m'étonna d'autant plus que je ne connaissais aucun cas de tumeur osseuse ni calcaire constatée soit en dedans, soit en dehors de la paupière supérieure. Je commençai de nouveau à disséquer et de nouveau j'éprouvai le même effet, je pris alors une petite pince mousse et je cherchai à saisir ce corps dur : j'y parvins sans difficulté.

A l'écartement des branches des pinces, je jugeai son volume être égal à celui d'un grain de café, mais la pince étant très petite et par conséquent sans force, je ne pus l'amener au dehors. Je pris alors des pinces à ligature d'artères à mors fixes, et après avoir, en en écartant les branches, augmenté le diamètre de la petite plaie, je le saisis fortement. Opérant alors une traction légère et horizontale, j'amenai au dehors, quoi ? . . . . . . un bout de *tuyau de pipe* d'un pouce et demi de longueur.

Si mon étonnement fut grand, celui du malade le fut plus encore et le capitaine qui soutenait la tête du patient se trouva mal. Ma surprise chercha naturellement une explication satisfaisante qui put me mettre à même d'apprécier comment ce bout de pipe avait pu se loger dans l'œil de cet homme sans qu'il en eût connaissance. Instances vaines!... Malgré mes demandes réitérées, le malade ne put me rien apprendre, ne sachant rien, ne se rappelant de rien lui-même. « Mais enfin, « lui dis-je, ce *bout de pipe* n'a pu s'introduire dans votre œil « à votre insu. » *I don't know*, me répondit-il, (je n'en sais rien). Cette réponse ne me suffisait pas, et voulant à tout prix approfondir la chose, je questionnai le capitaine en présence de M. Swan. Je parvins à savoir que le jour de départ de Liverpool, ce matelot ayant reçu de l'argent le matin, s'était soulé et pris de querelle avec un autre marin. Avant de s'embarquer, ils avaient vivement boxé et son adversaire tenant sa pipe dans sa main par la noix, le poing fermé, lui porta un coup violent, trop bien dirigé, puisque le bout de cette pipe entra horizontalement par le grand angle de l'œil jusqu'au fond de l'orbite et, par un mouvement de bascule rapide, cassa juste au niveau des paupières. Celles-ci se refermèrent aussitôt et le malade ayant sans doute porté sa main à l'œil comme il arrive toujours, opéra un frottement sur le globe qui en refoula vers la partie supérieure de l'orbite le bout extérieur, qui se logea ainsi sous l'arcade supérieure pour y rester trois mois.

Les phénomènes d'irritation locale cessèrent comme par enchantement après son extraction, et l'opération n'étant rien par elle-même, l'œil guérit rapidement. Je revis cet homme le lendemain, il me dit que l'étonement dont il avait été saisi en voyant sortir de son œil ce bout de pipe, le fit réfléchir sérieusement le soir même, et que rappelant ses souvenirs confus il croyait savoir comment le fait s'était passé. Il me raconta alors plus au long la querelle qu'il avait eue avec son matelot et dont le motif était une chique que l'autre tenait dans sa bouche depuis une heure et qu'il ne voulait pas lui passer, selon leur convention, pour la mâcher à son tour. Sur ce frêle motif ils se prirent de querelle et tous les deux étant plus qu'en goguette surtout le malade, celui-ci reçut, il se le rappelle bien, un coup de poing des mieux appliqués qui lui fit voir, dit-il, mille lumières, quoiqu'il ne sentit presque pas de douleurs par l'état d'insensibilité alcoolique où il se trouvait.

Je livre sans commentaires ce fait à l'appréciation des honorables confrères de la Société Impériale de Médecine, accompagné du corps étranger lui-même, comme un cas assez extraordinaire; surtout si l'on veut bien considérer que ce bout de pipe, inoffensif, il est vrai, par sa composition chimique au milieu de nos tissus, y a néanmoins séjourné plus de trois mois sans produire de graves accidents. Mais ce qui étonne le plus, c'est qu'un corps étranger de cette espèce et de ce volume ait pu pénétrer de force dans l'orbite, sans occasionner une grave blessure, et y séjourner aussi longtemps sans que sa présence ait déterminé sur un organe aussi délicat que l'œil plus de désordres que ceux que j'y ai constatés.

SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE MÉDECINE

COMPTE-RENDU *des Séances des 27 Décembre 1861, 10 et 24 Janvier, 7, 15 et 21 Février, 7 et 21 Mars 1862.*

Séance du 27 Décembre.—Présidence de M. NARANZI.

M. PARDO a la parole sur la communication de M. Apostolidès (1). La maladie éruptive, dit-il, que cet honorable confrère a observée à Kadikeui,aux mois de Septembre et d'Octobre derniers, est-elle la *Rubeola* ? Il ne le croit pas. M. Pardo a eu occasion de voir quelques cas de cette maladie et tous lui ont offert les symptômes de la scarlatine. Ils ont débuté par une fièvre intense et un pouls de 120. L'éruption a suivi de prêt, et s'est manifestée par des points rouges confluents, à la face, à la poitrine et au cou, le reste de la peau conservant sa couleur normale. On remarquait aussi des taches écarlates dans les plis des membres. Chez tous les malades ces symptômes ont été les mêmes et ils étaient accompagnés de mal à la gorge. M. Pardo a observé en outre, dans un de ces cas, une tuméfaction considérable du voile du palais et des glandes tonsillaires; la langue était d'un rouge foncé, paraissait dépouillée de son épithélium et les papilles en étaient si prononcées qu'elles lui donnaient l'aspect d'une fraise. Dans un autre cas, il a observé une éruption de vésicules miliaires. Un confrère, dans une autre circonstance, avait cru voir la fièvre miliaire dans ce qui n'était en réalité qu'une scarlatine parfaitement caractérisée et accompagnée d'une éruption miliariforme. La desquamation s'est faite la plupart du temps par lambeaux, et quelquefois il y a eu aussi de l'œdème. M. Pardo n'hésite pas à affirmer, d'après ces symptômes, qu'il s'est agi tout simplement d'une scarlatine bénigne. Mais, il semble que M. Apostolidès ne veuille pas admettre la co-existence de la scarlatine bénigne avec des cas graves de la même maladie, et cependant la scarlatine est une des maladies qui offrent le plus de variétés de forme et d'intensité. Il est vrai que Sydenham attachait moins d'importance à la scarlatine, qu'il croyait toujours bénigne, qu'aux autres maladies éruptives, mais aujourd'hui les auteurs la considèrent bien autrement grave, et il est notoire que parmi les affections épidémiques la scarlatine est celle qui fait le plus de ravages. M. Apostolidès cite à l'appui de son opinion, des malades qui avaient été précédemment atteints de la scarlatine et qui devaient y être par conséquent réfractaires, mais n'est-on pas aujourd'hui généralement d'accord qu'il y a des exceptions et que la même personne est sujette à subir la scarlatine plus d'une fois dans sa vie ? Et d'ailleurs n'y a-t-il pas eu parmi les malades de M. Apostolidès des sujets qui n'avaient jamais eu la scarlatine ? M. Pardo regarde la forme de la desquamation comme un signe caractéristique pour différencier la scarlatine des autres affections exanthématiques et notamment de la rougeole. Or, la desquamation avait toujours lieu dans ces cas, et elle se faisait par plaques épidermiques. M. Pardo regrette seulement qu'on n'a pas recherché la présence de l'albumine dans les urines, ce qui aurait ajouté beaucoup de valeur à son opinion. Quoi qu'il en soit, il est très convaincu que la maladie observée par M. Apostolidès n'a été réellement qu'une scarlatine bénigne.

M. APOSTOLIDÈS remercie M. Pardo de ses observations, mais il n'en est pas moins convaincu que la maladie dont il a donné la description était la *Rubéola*; il a prévu toutes les objections de M. Pardo et y a répondu dans son mémoire. Il a d'ailleurs fait appel aux praticiens qui auraient vu des cas de scarlatine dans le cercle de Kadi-keui, pendant qu'y régnait cette épidémie, de les annoncer, et personne n'y a répondu. Preuve évidente qu'il n'y en a pas eu.

M. FAUVEL fait observer qu'en parlant de la gravité de la scarlatine, M. Pardo lui attribue en général ce qui ne lui est applicable que dans des cas exceptionnels et isolés. Il est vrai que la scarlatine est quelquefois foudroyante et qu'il y a même des épidémies de cette maladie qui sont très graves, mais cependant elle n'a pas généralement la gravité que M. Pardo semble lui reconnaître par rapport à certaines autres affections épidémiques graves.

M. CASTALDI a observé un cas qui s'accorde avec l'opinion émise par M. Pardo. Le malade offrait une éruption semblable à celle décrite par ce confrère; angine, fièvre très forte, éruption pourprée et par plaques, mais sans uniformité, attendu que chaque plaque était constituée par la réunion de petites éruptions, de sorte que M. Castaldi aurait hésité à se prononcer si dans la même maison il n'y avait eu un autre cas bien évident de scarlatine.

M. PARDO réplique à M. Apostolidès, qu'en médecine il ne parle avec conviction que de ce qu'il a vu lui-même; que s'il s'est permis de faire quelques observations, c'est pour chercher à élucider une question scientifique, sans prétendre faire changer d'avis M. Apostolidès. Il a tenu à faire savoir que dans les cas qui lui sont personnels, rien n'a manqué de ce qui constitue la scarlatine, ni les symptômes, ni la marche de la maladie. Du reste, n'ayant jamais vu un cas de *rubeola*, il ne peut en rien dire, mais aussi il ne peut que reconnaître la scarlatine dans le tableau qu'en donne M. Apostolidès. M. Pardo répond aussi à M. Fauvel que ce qui constitue la gravité d'une épidémie, c'est le rapport de la mortalité avec les individus atteints.

M. MONGÉRI donne lecture de la suite de son travail sur la lèpre. (2)

M. CARATHÉODORI dit à propos de la lèpre qu'il existe à Chio un hôpital de lépreux qu'il a eu occasion de visiter dernièrement. Il s'est informé de la provenance des malades et on lui a affirmé que la plupart venait de Mételin. Il paraît donc, dit M. Carathéodori, que cette maladie est plus fréquente à Mételin et en Crète que dans les autres îles de la Mer Egée; il est donc important de rechercher, en dehors des causes étudiées par M. Mongeri qui sont communes à presque tous les habitants de l'Archipel, les conditions spéciales de Mételin et de Crète, car M. Carathéodori croit qu'il doit y avoir des causes particulières de diététique dans la génèse de la lèpre.

Séance du 10 Janvier.— Présidence de M. NARANZI.

Sur la proposition de M. le Président, une commission composée de MM. de Castro, Della Sudda, Cousovic, Schinas et B. Spadaro, est chargée d'organiser la fête anniversaire de la fondation de la Société, qui sera célébrée le soir du 15 Février prochain.

M. NARANZI donne lecture d'un travail intitulé : « Faut-il traiter les maladies incurables ? Préceptes divergeants de Bacon et d'Hyppocrate.»

(1) Voir le numéro de Décembre 1861. page 132.

(2) Voir les numéros de Juillet 1861, Janvier et Mars 1862, pages 53, 138 et 182.

Séance du 24 Janvier.— Présidence de M. Naranzi.

M. B. Spadaro, au nom de la commission chargée d'organiser la fête anniversaire de la Société, lit un rapport dont les conclusions sont adoptées.

M. Castaldi donne communication d'un travail de M. le Dr. Carretto sur un cas de grossesse extra-utérine.(*Voir le numéro de Février, page 164.*)

M. Ferro a la parole sur cette communication. Il n'a vu qu'une seule fois le sujet de l'observation de M. Carretto. C'était 20 jours avant la mort, et attiré par le bruit de la difficulté qu'il y avait à porter un diagnostic. M. Ferro se serait abstenu de prendre la parole,si M. Carretto ne lui eût attribué une erreur dont il tient à se justifier. En faisant l'historique de la maladie, M. Carretto dit à M.Ferro qu'au début il avait été question d'une grossesse extra-utérine, mais que le terme de la gestation ordinaire étant passé, on avait soupçonné l'existence de quelque produit morbide, développé soit dans le bassin et autour de l'utérus,soit dans la cavité même de cet organe; qu'une métrorrhagie, tantôt plus,tantôt moins alarmante, avait été un phénomène constant qui s'est montré, par intervalles, pendant tout le cours de la maladie, accompagnée de fortes douleurs à l'hypogastre, semblables à celles de l'enfantement; qu'il y avait constipation habituelle et que la défécation et l'émission de l'urine étaient douloureuses; que du reste, la malade jouissait, par intervalles variant de 20 à 60 jours, d'une santé parfaite, montait à cheval, se livrait à la danse et se promenait en voiture sans en ressentir aucun inconvénient. M. Ferro, examinant la malade, trouve à la fosse iliaque gauche, une tumeur arrondie, circonscrite, dure et mobile, de la grosseur du poing. Il introduisit le doigt dans le vagin et touchant de son extrémité le museau de tanche, il éprouva une sensation de ballotement. En exerçant des pressions sur la tumeur de haut en bas, il en constata la position oblique dans la direction de la fosse iliaque gauche vers l'ischion à droite. L'orifice de l'utérus était à demi fermé, ses lèvres tuméfiées et chaudes, et les bords du col paraissaient plus consistants qu'à l'ordinaire. L'exploration par le rectum a confirmé le résultat de celle pratiquée par le vagin, mais ni l'une,ni l'autre, dit M. Ferro, ne firent point reconnaître une présentation fétale. Tout en étant préoccupé de la pensée d'un polype utérin, dont il avait récemment rencontré deux cas, M. Ferro n'a pas perdu de vue qu'on pouvait avoir affaire à une grossesse extra-utérine, par la raison même que M. Carretto lui en avait parlé comme d'une possibilité admise d'abord et bientôt abandonnée; et M. Ferro s'est demandé quelle pouvait être, dans ce cas, l'espèce de grossesse en présence. Était-ce la grossesse abdominale qui a lieu lorsque l'ovule tombe de l'ovaire hors des organes de la génération et s'arrête dans la cavité pelvienne? Mais il est notoire, et l'observation le prouve, que le fœtus est placé, dans ces cas, plus superficiellement que dans la grossesse tubaire, utéro-tubaire et interstitielle, et qu'alors la tumeur, prenant une forme différente selon l'organe où elle a lieu, ne peut jamais être arrondie, ni d'une forme régulière. M. Ferro s'est demandé en outre à quoi aurait-on pu attribuer les hémorrhagies abondantes qu'avait éprouvées la malade? Est-ce à une déchirure des enveloppes du fœtus? Mais dans les grossesses abdominales, il n'existe aucune corrélation avec les parties de la génération, attendu que dans ces cas, le placenta est toujours attaché sur quelque organe pelvien, quelquefois même sur la paroi abdominale de l'aine.

Excluant donc la probabilité d'une grossesse abdominale, M. Ferro s'est encore demandé sur quel point des organes de la génération pouvait-elle exister? Mais l'observation constante de tous les praticiens est là pour répondre que dans de pareils cas, le kyste se rompt toujours vers le milieu du temps voulu pour le terme de la gestation; et ici l'on était à la troisième année. M. Ferro s'est donc détourné de cette pensée, d'autant plus que les fréquentes hémorrhagies dont il a été question avaient un caractère bien différent de cet écoulement de sang qui se perd lentement pendant les grossesses extra-utérines.

En présence de ces difficultés et à défaut d'un diagnostic précédent qui pût être discuté, M. Ferro s'est appuyé sur l'affirmation de M. Carretto que l'opinion d'une grossesse extra-utérine avait été écartée, pour exclure la probabilité de ces raisonnements. Il a pris aussi en considération la marche suivie par le développement de la tumeur, ses symptômes et la fréquence des hémorrhagies (M. Ferro insiste particulièrement sur cette dernière circonstance), et il s'est arrêté à l'idée d'une tumeur fibreuse contenue dans la cavité de l'utérus et arrivée à la dernière phase de son évolution.

M. Ferro regrette que M. Carretto ait omis, dans l'historique qu'il a fait de la maladie, de mentionner une circonstance importante. circonstance qu'il lui avait signalée au lit de la malade, c'est que pour confirmer son diagnostic il était indispensable qu'il visitât une seconde fois la malade, lorsque l'hémorrhagie et les douleurs se seraient manifestées de nouveau, ce moment étant le plus favorable pour explorer la cavité utérine. Mais M. Ferro n'a pas été appelé à cette seconde visite que M. Carretto avait pourtant jugée si nécessaire! M. Ferro se permettra à ce propos une dernière observation, c'est que si par malheur il a commis une grande erreur de diagnostic, il n'y a pas à s'en étonner, car cela arrive quelquefois dans les cas difficiles et à la première visite, et il y a encore moins à s'en étonner quand on pense, comme il résulte des renseignements que M. Carretto a donné verbalement et par écrit, que l'on n'avait pas mieux réussi avant lui et que rien n'avait été proposé qui fût en rapport avec l'indication de la grossesse, de sorte qu'il a fallu en venir à l'autopsie pour découvrir la vérité.

M. Ferro dit, en terminant, qu'il n'a jamais oublié ce qu'un célèbre clinicien de Pise ne cessait de recommander à ses élèves; il leur inculquait une application constante, en leur disant que celui-là réussira le mieux qui se trompera le moins. Il conclut par la proposition de nommer une commission chargée d'examiner la pièce pathologique qui a fait l'objet de la discussion et d'en déduire les faits propres à élucider la question.

La proposition de M. Ferro est mise aux voix et adoptée. La commission est composée de MM. Fauvel, Ferro et Mühlig.

M. Castaldi remarque que dans sa relation, M. Ferro a parlé d'une tumeur de forme arrondie existant à la fosse iliaque gauche, mais il n'a pas dit de quel côté était tourné le col.

M. Ferro répond qu'il a fait mention de la direction oblique de la tumeur et il ajoute que celle-ci comprenait aussi le col, dont l'orifice était tourné vers la région cotyloïde droite.

M. Fauvel dit que s'il a bien compris la discussion, M. Ferro aurait cru avoir affaire à une tumeur fibreuse de l'uterus, tandis que les autres médecins avaient prononcé un diagnostic

différent. Dans ce cas, il aurait été utile de procéder à un examen exploratif de l'utérus pour en reconnaître la forme et le volume; on aurait pu aussi avoir recours au cathétérisme afin de vérifier la vacuité et la direction de cet organe.

M. Ferro convient que le cathétérisme était un moyen indiqué dans ce cas obscur, mais outre qu'il n'avait pas auprès de lui les instruments nécessaires pour le pratiquer, l'application en aurait été très difficile à cause de l'obliquité de l'utérus; et lors même que ce moyen aurait été employé, le diagnostic de la grossesse extra-utérine ne serait pas resté moins douteux. Du reste, hésitant à se prononcer entre un produit morbide et une grossesse interstitielle ou périphérique, il avait proposé à M. Carretto un nouvel examen qui n'a pas eu lieu.

M. Schinas regrette que M. Carretto ne soit pas présent pour ajouter quelques détails qui compléteraient son historique. La malade dont il s'agit devait avoir 45 ans. Il y a huit ans, M. Schinas l'avait traitée pour une prétendue grossesse de quatre mois. Pendant ce temps, ses règles étaient suspendues, mais à la suite d'une promenade forcée, elle eut une hémorrhagie. Ce phénomène s'est reproduit deux à trois fois à des époques différentes. La dernière fois, M. Schinas, appelé en consultation par M. Carretto, ne trouva rien à l'utérus, ni au col, mais à la région hypogastrique il y avait une tumeur telle que l'a décrite M. Ferro. Le col n'était pas effacé, comme il arrive quand l'utérus contient une tumeur volumineuse. A cette époque M. de Castro avait émis le doute sur la possibilité d'une grossesse extra-utérine, et M. Bosi avait proposé la dilatation forcée du col. Par la suite on eut beaucoup de peine à arrêter l'hémorrhagie. Elle avait aussi fait une chûte suivie d'une péritonite aigue qui exigea un traitement énergique. Les symptômes s'étant amendés, M. Carretto fut chargé de continuer le traitement et c'est alors que M. Ferro vit la malade.

M. Ferro fait observer que M. Bosi ne proposa la dilatation du col de la matrice que sur le récit de M. Carretto et d'après l'opinion admise alors qu'il s'agissait d'une grossesse utérine, compliquée d'une hémorrhagie qui menaçait de devenir foudroyante. Quant à l'historique que M. Schinas vient de faire et qui est si différent de celui de M. Carretto, M. Ferro regrette vivement le défaut d'exactitude de ce confrère à rendre compte d'une maladie qui, en définitive, intéresse la science plus encore que l'honneur du médecin.

M. Pardo appelle l'attention sur les difficultés que présente quelquefois le diagnostic d'une grossesse normale et à plus forte raison d'une grossesse extra-utérine. Dans ces cas, le meilleur moyen de surmonter les difficultés, c'est d'employer la sonde de Huguier. M. Pardo a lieu de s'étonner qu'aucun moyen curatif n'ait été proposé, mais plus encore de ce que l'on ait mis en avant l'opération de l'accouchement artificiel par la dilatation sanglante de l'utérus, alors qu'on n'avait encore établi aucun diagnostic.

M. Ferro répond que la conduite des médecins qui ont les premiers visité la malade, ne peut être blâmée, mais ce qui doit surprendre, c'est que les derniers venus n'aient pas proposé la gastrotomie, d'après le principe — *anceps remedium melius quam nullum*.

La séance est levée.

Séance du 7 Février. — Présidence de M. Naranzi.

M. le Secrétaire-général donne lecture d'une lettre de M. le Dr. Carise qui remercie la Société du titre de membre correspondant.

M. Brameaux obtient un tour de faveur pour faire une communication. (*Voir plus haut aux Mémoires Originaux*).

M. Mongeri donne lecture de la suite de ses *Considérations sur la lèpre*. (Voir le numéro de Mars). Il termine son travail en proposant la nomination d'une commission spéciale, chargée d'étudier la question de la lèpre dans le Levant et de compléter son histoire par de nouvelles recherches.

M. le Président fait observer que la question mise au concours pour le prix annuel de la Société n'a donné lieu à aucun mémoire. Il croit par conséquent qu'il serait utile de la remplacer, pour l'année prochaine, par la question de la lèpre.

Après une discussion à laquelle prennent part plusieurs de ses membres, la Société adopte la proposition de M. le Président et une commission est nommée pour rédiger le nouveau programme du prix. Elle est composée de MM. Bartoletti, Carathéodori et Mongeri.

Séance extraordinaire du 15 Février. — Présidence de M. Naranzi.

La Société procède au renouvellement de son bureau. Après plusieurs tours de scrutin, M. Bartoletti est élu président, MM. Hübsch et Léon vice-présidents, M. Apostolidès, secrétaire-général, M. Marielli secrétaire-spécial et M. Sarell trésorier.

Avant de quitter le fauteuil de la Présidence, M. Naranzi prend la parole.

Messieurs, dit-il, dans le compte-rendu des travaux de l'année que l'honorable Secrétaire-spécial vous présentera ce soir, il vous sera aisé de noter une contradiction entre les pensées que j'ai exprimées devant vous le jour que vous me fîtes l'honneur de me désigner pour occuper le fauteuil de la Présidence et les actes de la Société durant le semestre qui vient de s'écouler. Tout en ignorant l'appréciation et le jugement de votre Secrétaire-spécial sur la situation actuelle, je suis persuadé qu'il aura, tout d'abord, à vous signaler la féconde activité de l'époque que nous venons de parcourir.

En effet, Messieurs, la Société, pendant ces derniers mois, a donné des preuves non équivoques de l'énergique plénitude de ses forces. Des communications variées, consciencieuses et pleines d'un intérêt d'actualité se sont suivies sans relâche et ont provoqué des discussions que les plus illustres sociétés médicales auraient favorablement accueillies.

La *Gazette* de la Société, qui en a rendu, mois par mois, un compte exact, en fait pleinement foi. Or donc, les paroles de découragement que j'avais prononcées, ainsi que mes tristes prévisions sur la décadence progressive de notre institution, auraient reçu un démenti formel. Que je serais heureux de me voir forcé à reconnaître la fausseté de ma prophétie, et je le serais d'autant plus que j'aurais ma part de satisfaction dans cet état prospère de la Société!

Malheureusement, je suis loin de croire réelles et persistantes les conditions florissantes actuelles de notre Société. Elle en a recueilli des fruits, il est vrai, mais ils ont été le résultat du bon vouloir et de l'activité d'un petit nombre de travailleurs. Ce nombre est tellement restreint, qu'il ne constitue qu'une fraction, comparativement minime, de la famille que nous composons. C'est sa partie militante, qui, toujours la même, s'est montrée dès le commencement, active, intelligente, zélée et dévouée; mais son noble exemple n'a jamais entraîné ceux d'entre nous, qui, se tenant les bras croisés, croient avoir accompli leur de-

voir en venant occuper périodiquement les sièges de cette enceinte et en apposant leur signature sur la feuille de présence.

A cette phalange de travailleurs d'élite, j'ai déjà rendu publiquement hommage. Aujourd'hui encore, il m'incombe le devoir de reconnaître hautement ses importants services et ses nombreux titres à notre reconnaissance et à notre admiration. Ne pouvant nommer et remercier individuellement tous ceux qui la composent, je me borne, mais bien à regret, de la signaler collectivement à l'attention de la Société, afin qu'elle puisse, ayant toujours bien mérité de la science et de la Société elle-même, l'honorer et la distinguer. La Société possède en elle les instruments de son existence, de sa force et de sa renommée. Toutefois, parmi ces confrères distingués il en est un que je désire citer, ayant plus que tout autre contribué à maintenir notre Société dans le rang élevé que, grâce à sa publication mensuelle, elle s'est créé dans le monde savant, je veux parler de M. le Dr. Bartoletti qui jadis l'avait si bien servie en qualité de secrétaire-général et qui aujourd'hui vient de lui rendre de nouveaux et signalés services comme membre et secrétaire du comité de publication de ce dernier semestre. M. Bartoletti a droit à notre reconnaissance. Et maintenant, Messieurs, il ne me reste qu'à vous remercier, et je le fais très sincèrement. Sans votre bienveillant appui, sans votre puissant concours ma tâche aurait été bien plus difficile, et il m'eut été impossible de la remplir convenablement.

Séance annuelle du soir, 15 *Février*. — Présidence de M. Bartoletti.

M. le Président ouvre la séance en s'exprimant en ces termes :

Permettez-moi, Messieurs, de vous dire quelques mots qui sont l'expression fidèle des sentiments qui m'animent en ce moment solennel. J'ai hésité à accepter l'honneur que vous avez bien voulu me faire en m'offrant la présidence de la Société. J'ai hésité, car je me méfie de mes forces et je crains de manquer aux devoirs qu'elle m'impose. Vous l'avez voulu cependant, et je me suis incliné devant votre volonté. J'ai accepté et je m'engage d'y mettre tout mon zèle pour mériter votre confiance. Mais je vous rappelle, Messieurs, que j'ai besoin de votre indulgence et de votre concours, d'un concours efficace, pour ne pas faillir à la tâche. Ce concours, c'est d'alimenter la Société par vos travaux et de soutenir la bonne réputation qu'elle s'est acquise par la publication de la *Gazette*. Je ne doute pas un instant que vous ne soyez tous animés des meilleurs dispositions à cet égard et que mon appel ne soit accueilli par vous avec l'empressement désirable. Je n'ai pas autre chose à vous dire. Mon programme se limite à vous convier au travail, car le travail c'est la vie. La Société vivra et prospérera, si tous ses membres contribueront par leurs travaux à la faire vivre et à la faire prospérer.

Sur la proposition de M. le Président, la Société vote des remerciments à M. Naranzi qui vient de quitter le fauteuil de la Présidence et aux autres membres du bureau sortant.

M. Léon donne lecture du compte-rendu général des travaux de la Société pendant la sixième année de son existence. (*Voir le numéro de Mars, page 121.*)

Séance du 21 Février. — Présidence de M. Bartoletti.

M. le Secrétaire-général annonce qu'il a reçu 1° de M. le Dr. Eugène Royet, une brochure intitulée : Affections blennorrhagiques. Leçons orales, par M. le Professeur Cullerier ; 2° de M. le Dr. Emile Vidal, une brochure Sur la syphilis congénitale ; 3° un exemplaire de la *Gazette Médicale* en langue grecque *Hyppocrates*, de la part de son rédacteur, le Dr. Caliyoureli, qui propose l'échange avec la *Gazette Médicale d'Orient*. L'échange est accepté et des remerciments sont votés à ces différents auteurs.

M. Carathéodori, au nom de la commission pour le prix annuel de la Société, donne lecture du projet de la Commission qui est adopté après quelques changements de détails. *(Voir aux Variétés du numéro de Mars.)*

M. le Président annonce la mort de M. le Baron Seutin, membre honoraire de la Société Impériale de Médecine.

M. le Président proclame, dans l'ordre suivant, les noms des sociétaires qui, sur la proposition du bureau, doivent composer les diverses commissions permanentes de la Société :

1°. Rédaction de la *Gazette* : MM. Apostolidès, Bartoletti, Carathéodori, Hübsch, Marchand, Marielli, Mühlig, Naranzi, Sarell et Tian.

2°. Caisse de secours : MM. De Castro, Fauvel, Sarell, Stamatiadès et Zennaro.

3°. Bibliothèque : MM. Barozzi, Coïdan, Mavroyéni, Mongéri, et B. Spadaro. M. Apostolidès, Bibliothécaire, M. Razis Bibliothécaire-adjoint.

4°. Hygiène publique : MM. G. Della Sudda, Cousovic, Lémonidès, Millingen, Pardo, Razis, Schinas, B. Spadaro, Zennaro et Zographos.

5°. Pour les membres résidants : MM. Léon, Servicen, et Tian.

6°. Pour les membres correspondants : MM. Millingen, Schinas et Vuccino.

La parole est à M. Mühlig au nom de la Commission chargée d'examiner une pièce pathologique présentée par M. le Dr. Carretto. *(Voir plus haut aux Mémoires Originaux.)*

M. Mühlig demande la parole pour une communication :

Il y a quelques années, dit-il, j'ai eu l'honneur de communiquer à cette Société un cas d'hydrophobie rabique que j'avais observé à l'hôpital de Prusse ; les symptômes qu'il présentait, et l'autopsie que j'ai pratiquée après la mort, n'ont laissé subsister aucun doute sur la nature de la maladie.

Depuis lors, aucun cas d'hydrophobie n'est plus venu à ma connaissance, mais il y a quelques jours, je fus appelé dans le quartier grec de Tatavla près d'un enfant, de 5 à 6 ans à peu près, qui souffrait, me disait-on, d'une pneumonie. Voici les symptômes qu'il présentait : l'enfant, assis sur son lit, avait une physionomie pleine d'anxiété et d'inquiétude ; il avait un pouls fréquent et contracté, la chaleur de la peau étant normal ; la respiration n'était pas plus fréquente qu'à l'état ordinaire, mais on observait, par intervalles, de longues inspirations spasmodiques, qui semblaient indépendantes de la volonté du petit malade ; du côté droit du thorax on remarquait les piqures d'un certain nombre de sangsues qui y avaient été appliquées la veille. L'examen le plus minutieux des organes du thorax et de l'abdomen ne révéla aucune affection organique ; en questionnant alors les parents sur les symptômes qui avaient pu faire supposer que l'enfant souffrît d'une affection de la poitrine, j'appris qu'il éprouvait de la difficulté à avaler ; j'examine la gorge, mais je n'y trouve rien qui puisse expliquer la difficulté de la déglutition, pas même la moindre rougeur sur la muqueuse ; j'ordonne qu'on lui donne à boire, mais à peine

l'enfant voit le verre d'eau, qu'il pousse des cris et s'en défend, les bras étendus et tremblant de tout son corps.

L'idée de l'hydrophobie me vint alors comme un éclair, et je demandai si l'enfant n'avait jamais été mordu par un chien ; on me répondit qu'il y avait 4 à 5 semaines, on avait pris dans la maison un petit chien de salon qui passait dans la rue, que ce chien avait l'air farouche et qu'il avait mordu l'enfant à la face, que la morsure était cependant très insignifiante, et qu'on l'avait couverte, selon l'usage du pays, de quelques poils du chien même, lequel avait été chassé de la maison ; la petite égratignure s'était cicatrisée dans quelques jours, sans laisser aucun vestige ; quant au chien, on ne savait pas ce qu'il était devenu, mais on n'avait pas soupçonné qu'il fût malade. L'enfant paraissait souffrant depuis deux jours seulement. Après ce récit, je ne pus plus douter qu'il ne fût affecté d'hydrophobie rabique et je dus énoncer un pronostic fâcheux; je recommandai cependant des lavements avec de la belladone et des inhalations de chloroforme. Ayant su plus tard, dans la journée, que dans la pharmacie de M. Della-Sudda je pouvais me procurer du curare, je me proposais d'en faire le lendemain un essai par application endermique. Cependant, je n'en ai pas eu le temps, car l'enfant mourut dans la nuit.

Dans ce cas, les syptômes, les antécédents et enfin la mort rapide ne laissent aucun doute sur la nature de la maladie ; ce que je crois devoir en faire ressortir, c'est que dans ce cas encore, et dans la plupart de ceux observés par d'autres confrères, comme par exemple celui communiqué jadis par M. Tian, il s'agissait de chiens domestiques ; or si l'on prend en considération la quantité énorme des chiens de rue qui encombrent les quartiers de notre ville, et la rareté comparative des chiens domestiques, on ne peut qu'être frappé de la fréquence relativement grande des cas de rage par la morsure de ces derniers, tandis que les chiens de rue ne semblent être sujets à cette maladie que très rarement; ce qui militerait à l'appui de l'opinion que les conditions dans lesquelles vit le chien libre sont moins favorables au développement de cette affection de la race canine.

Après une courte discussion à laquelle prennent part MM. Hübsch, Sarell et Branzeau, la séance est levée.

Séance du 7 Mars.—Présidence de M. Bartoletti.

La correspondance comprend : deux brochures par M. Andréa Verga, l'une sur la maladie qui a causé la mort du Dr. Giovanni Gherardini, la seconde sur quelques formes du délire qui précède et accompagne la paralysie générale des aliénés.

M. Tian obtient la parole. Il a observé en ville et dans les environs, plusieurs cas d'érysipèle pendant ces six mois écoulés, et il voudrait savoir si d'autres confrères en ont observé également pour conclure au caractère épidemique de l'affection. Dans le traitement, M. Tian, s'est trouvé très satisfait de l'application extérieure de la solution de Velpeau (sulfate de fer). Il croit utile de noter en outre que malgré cette constitution épidémique, il n'a pas remarqué que les plaies, ou lésions de la peau présentassent une tendance érysipèlateuse.

M. Léon observe que sans compter les cas observés en ville, il a eu 12 cas d'érysipèle dans un pensionnat de demoiselles, et 22 cas à l'hôpital français ; la plupart de ces érysipèles occupaient la face ; un seul individu a succombé ; c'était un arménien, sujet russe, qui voulut à toute force s'appliquer un vésicatoire au bras à la suite duquel un érysipèle gangreneux c'est déclaré et causa la mort le 4ème jour.

M. Fauvel demande à M. Léon si ses malades avaient eu quelques lésions à la peau.

M. Léon a remarqué au collège, sur 2 ou 3 enfants seulement, de simples excoriations à l'ouverture des fosses nasales ; à l'hôpital, sur quelques-uns, l'érysipèle s'est déclaré à la suite de l'ouverture d'abcès, ou de coups qu'ils avaient reçus.

M. Tian se confirme dans l'opinion qu'il avait qu'une épidémie d'érysipèle avait régné et demande à M. Léon, s'il a expérimenté aussi la solution de M. Velpeau.

M. Léon répond qu'il a employé simultanément sur différents malades la solution de Velpeau, le collodion, la cautérisation circulaire et la poudre d'amidon ; chez tous ces malades l'érysipèle a parcouru indistinctement ses phases.

M. Fauvel n'a pas de confiance dans l'efficacité des moyens topiques, la solution de M. Velpeau y comprise; rien n'arrête la marche de l'érysipèle, et pour lui, il se limite à des applications de substances très innocentes, telle que la glycérine. Il demande à M. Tian dans quelles classes de la population il a principalement remarqué la maladie.

M. Tian n'a pas de distinctions à noter sous ce rapport; toutes les classes en ont présenté des cas. Il ajoute, à propos du sulfate de fer, qu'il se rappelle d'avoir guéri un individu atteint d'un érysipèle, qui a parcouru dans l'espace de 48 heures toute la surface du corps, en enveloppant le malade dans un drap de lit imbibé de la solution.

M. Fauvel a lieu de s'étonner de cette guérison qui serait sans exemple, parce qu'il ne croit pas qu'un malade atteint d'érysipèle occupant tout le corps puisse survivre.

M. Cousovic dit que cette maladie n'a ni durée, ni marche fixe, et qu'elle est susceptible d'une foule de médications dont les effets sont loin pour la plupart d'être satisfaisants.

M. Léon remarque que la plupart des érysipèles qu'il a observés étaient spontanés ; il ajoute que les moyens extérieurs qu'il a employés n'ont exercé aucune influence sur la durée de la maladie qui a été, chez tous les malades, de neuf à dix jours; mais que, selon les symptômes que présentaient les malades, il a administré intérieurement le tartre stibié, la limonade minérale ou la crême de tartre soluble.

M. Naranzi affirme que la plupart des érysipèles qu'il a vus l'année dernière étaient accompagnés d'un état saburral, avec lésions à la peau, tels que boutons, etc.

M. Lémonidès dit que le traitement doit être institué d'après la forme de la maladie, et que lorsque les couches profondes sont atteintes, il faut appliquer des sangsues.

M. Apostolidès demande à M. Tian à quelle température il a employé la solution de sulfate de fer.

M. Tian répond que la température de la solution était très froide et qu'il est convaincu que l'efficacité de la solution de sulfate de fer est due surtout à sa basse température.

M. Fauvel croit que tout érysipèle reconnaît pour point de départ une lésion quelconque de la peau, comme furoncle, érosion, etc., il admet cependant une prédisposition interne, individuelle; et croit que pendant une épidémie d'érysipèle il ne faut pas toucher à la peau ; du reste il ne regarde point comme nuisible l'application des topiques; mais quant à l'érysipèle phlegmoneux, c'est le bistouri seul qui doit en faire justice.

M. Naranzi ne croit pas que l'érysipèle ait toujours pour

cause une lésion de la peau, puisqu'il survient quelquefois à la suite de l'ingestion des moules, ou d'une indigestion, cas dans lesquels il n'y a pas de lésion à la peau.

M. Cousovic n'admet pas l'indigestion comme cause déterminante de l'érysipèle.

M. Mavroyéni pense que la marche de l'érysipèle ambulant peut être arrêtée par la cautérisation circulaire.

M. Lémonidès a traité un érysipèle traumatique diffus chez un sujet pléthorique par des scarifications ; sur un sujet apoplectique, les topiques ont été inutiles et il n'a retiré d'avantages que des antiphlogistiques administrés intérieurement.

M. Tian a employé pour limiter l'érysipèle, les vésicatoires circulaires placés à deux doigts de distance et avec bon résultat.

M. B. Spadaro, dans l'espace de six mois, a observé 15 cas d'erysipèle, tous à la face ; il les a traités avec la solution de sulfate de fer ; dans un cas, il a employé avec succès des sachets remplis de fleurs de camomille camphrées.

M. Naranzi n'a employé aucun médicament externe ; il s'est borné à l'intérieur aux antiphlogistiques et aux légers laxatifs ; maintenant il se demande s'il n'y aurait pas à craindre la répercussion à la suite du moyen employé par M. Tian et par d'autres, c'est-à-dire, du froid.

M. Tian ne s'est pas borné à la solution de sulfate de fer, mais, selon les cas, il a eu recours au tartre stibié et aux antiphlogistiques.

M. Fauvel n'a observé à la clinique aucun cas d'érysipèle sans lésion de la peau, et demande à M. Tian, si les érysipèles qu'il a traités n'avaient pas pour point de départ une lésion pareille, pour lui, un érysipèle ayant toujours pour cause une lésion quelconque de la peau.

M. Naranzi cite divers remèdes vulgaires tels que celui de tirer du feu de la pierre à fusil et de laisser tomber les étincelles sur l'érysipèle, le drap rouge dont on recouvre la partie, etc.

M. Pascal ajoute qu'il faut aussi compter parmi les moyens employés dans le pays, les manipulations des Turcs, dont il a réellement vu le succès.

La séance est levée.

Séance du 21 Mars.—Présidence de M. Bartoletti.

La correspondence comprend : 1°. Une lettre de M. le Dr. Carretto, par laquelle il sollicite l'honneur de devenir membre titulaire de la Société. A la commission *ad hoc*.

2°. Une brochure sur le *Skrilievo*, par M. le Dr. Giacich, de Fiume. Remerciments.

3°. Un mémoire publié par la Société des sciences naturelles et médicales de Dresde, à l'occasion du jubilé du Dr. Carus.—Remerciments et renvoi à une commission composée de MM. Apostolidès et Marchand.

M. Barozzi obtient la parole :

Le 16 Février dernier, au matin, je fus prié par une honorable famille arménienne de Péra, d'aller à Alti-Mermer, visiter une dame accouchée de la veille. M'étant rendu sur les lieux, la mère et le mari de la malade me firent l'historique suivant : L'accouchée, âgée de 22 ans, primipare, après 36 heures de travail, donna à la famille de telles inquiétudes qu'on fit venir un accoucheur; celui-ci après avoir administré une poudre, attendit 5 à 10 minutes et appliqua le forceps. Avec beaucoup de difficulté, il retira un enfant parfaitement conformé et à terme. L'enfant était mort, et l'accoucheur déclara qu'il y avait 14 heures que la vie avait cessé. L'accoucheur, après avoir donné les premiers soins à la femme, se retira ; il ne revit plus l'accouchée. Celle-ci passa une nuit affreuse. Elle accusait des douleurs insupportables au ventre et eut plusieurs lipothymies.

Voilà l'historique très incomplet que l'on me fit. Toutes les questions que j'ai adressées à la sage-femme, sont restées sans réponse satisfaisante. L'examen de la malade m'instruisit plus amplement. J'ai trouvé cette jeune femme (parfaitement conformée du reste) dans un état d'angoisse indescriptible. Le facies exprimait la souffrance la plus profonde ; le pouls était misérable, 160 pulsations à la minute ; la peau aride. Le ventre, volumineux au point de faire croire à l'existence d'un second fœtus dans la cavité utérine, était excessivement douloureux. On y distinguait deux tumeurs superposées, l'une rémontant jusqu'à l'épigastre et le foie, c'était l'utérus ; l'autre, occupant toute la région hypogastrique, était constituée par la vessie considérablement distendue par l'urine qui s'y était accumulée depuis 26 heures. Avant de pousser plus loin mon examen, j'ai voulu retirer l'urine. C'est avec beaucoup de peine que je parvins à introduire la sonde dans la vessie ; toutes les parties étaient gonflées et meurtries. La sonde donna issue à une énorme quantité d'urine. A la suite de cette évacuation, la tumeur inférieure dont j'ai parlé disparut, et la supérieure changea de position, sans subir aucune diminution dans son volume ; l'utérus remplissait tout l'hypochondre droit, la fosse iliaque droite et débordait l'ombilic à gauche. Voici maintenant dans quel état j'ai trouvé les parties génitales externes : chacune des grandes lèvres avait le volume du poignet d'un adulte, elles étaient violettes, excoriées, crevassées, très douloureuses ; les petites lèvres dilacérées, ainsi que le constricteur ; le périnée déchiré dans toute son épaisseur ; la paroi recto-vaginale, divisée presque jusqu'à la hauteur de l'accolement ; la face inférieure du vagin, était comme raclée ; les deux foramina n'en faisaient plus qu'un. En introduisant un doigt dans le rectum, et un autre dans ce qui avait été le vagin, mes deux doigts se rencontrèrent, la mère et la sœur de la malade qui m'assistaient dans cet examen ont parfaitement constaté ce fait. Du reste le cloaque était souillé par des matières stercorales et rempli de caillots, il exhalait une odeur repoussante et très caractéristique. J'ai voulu explorer le col utérin ; les désordres de ce côté étaient tels qu'il m'a fallu employer la vue pour me rendre compte des indices fournis par le doigt. Le col était à l'entrée du cloaque, largement ouvert et profondément déchiré, surtout à la lèvre postérieure. La cavité utérine contenait quelque chose, du moins à la hauteur que l'index a pu explorer; c'étaient des caillots apparemment, la mère m'ayant affirmé avoir vu extraire le placenta en entier. Voilà, en peu de mots, la description des graves lésions que présentait la malade. Les indications étaient nombreuses : je me suis borné ce jour là à remplir les plus urgentes, solliciter les contractions utérines, nettoyer la plaie et procurer un peu de repos à la malade ; j'ai pratiqué une compression méthodique sur l'abdomen, j'ai recommandé la plus grande propreté, des lotions fréquentes, une position convenable, une infusion de seigle ergoté à prendre dans la journée, et des pilules opiacées pour la nuit. Les parents furent instruits de la gravité du cas. Le lendemain, 17 Février, j'ai trouvé la malade plus calme. Des caillots étaient tombés, les douleurs étaient moins intenses, le pouls battait 140. Après avoir vidé la vessie, j'ai constaté que la matrice avait subi un retrait assez sen-

sible, la direction en était encore très oblique pourtant, et la fosse iliaque droite très tendue et très douloureuse. Un lavement donné la veille, au soir, était revenu par la plaie. Celle-ci présentait le même aspect; les lavages à la décoction de quinquina en avaient corrigé la mauvaise odeur. L'état général de l'accouchée, les inquiétudes que donnaient l'abdomen, l'étendue et la profondeur de la lésion périnéale étaient de nature à commander au praticien la plus grande réserve au sujet de la réunion de la plaie par la suture. Il y avait toutefois une indication urgente à remplir, c'était le rétablissement de la paroi recto-vaginale. Car de cette solution de continuité il pourrait résulter une infirmité repoussante pour la jeune femme. Après avoir disposé les parties, j'ai réuni en appliquant trois petites serres-fines; à la fourchette, j'en ai mis une très grosse. Cinq jours après, j'ai eu la satisfaction de trouver, en enlevant les serres-fines, la paroi parfaitement rétablie; les fibres les plus inférieures seulement du sphincter anal restaient découpées. La serre-fine de la fourchette a dû être retirée le lendemain de son application sans aucun résultat. Pendant que les serres-fines étaient en place, la malade a eu plusieurs selles provoquées par l'huile de ricin, les dejections intestinales passaient en entier par l'anus; la plaie n'a présenté aucune trace de matières stercorales; le succès a été donc complet. M. le Dr. Vuccino, visitant la malade le 6ème jour à dater de ma première visite, a constaté la parfaite intégrité de la paroi recto-vaginale. MM. Servicen et Khorassandji appelés en consultation le 9ème jour, se sont assurés de ce fait, à savoir que le rectum ne communiquait plus avec la plaie. M. Khorassandji même montra à ces Messieurs la cicatrice résultant de cette réunion. Du 23 Février, jour de la réunion des trois confrères dont je viens de parler, jusqu'au 4 Mars, l'état de la malade allait en s'améliorant, mais avec lenteur, sous le traitement dont je parlerai tout à l'heure. La plaie pourtant présentait un aspect très satisfaisant, elle bourgeonnait vigoureusement; toute mauvaise odeur y avait disparu; les matières fécales venaient par leur voie naturelle, les parties génitales externes avaient presque repris leur aspect normal; l'utérus regagnait insensiblement sa place; à la tension de la fosse iliaque avait succédé un empâtement très caractéristique; le col utérin était plus élevé, moins béant, moins gros; mais les tranchées étaient aussi vives et la fièvre continuait avec de légères oscillations. Evidemment, c'était l'état de l'utérus, les altérations des tissus peri-utérins qui entretenaient cette fièvre. Avant de diriger de ce côté un traitement plus énergique, j'ai voulu consulter M. Vuccino qui avait déjà vu trois fois la malade. Il fut décidé que l'on continuerait les onctions hydrargyriques belladonées sur la région iliaque et les émollients sur l'abdomen, la faiblesse de la malade ne nous permettant nullement l'emploi de moyens plus énergiques. Nous décidâmes encore d'administrer le seigle ergoté; pour l'exploration de la cavité utérine, nous avons eu l'intention d'employer la sonde à double courant pour porter dans la matrice des injections, ou encore d'employer d'autres moyens pour débarrasser la matrice des corps étrangers qui s'y trouvaient. La mère nous ayant affirmé ce jour même qu'en nettoyant la plaie, elle avait constaté la sortie de gaz par l'orifice utérin (et la malade en avait la sensation), nous explorâmes de nouveau le rectum pour nous assurer s'il n'y existait pas une fistule, qui eût pu donner passage à ces gaz dans le vagin. Nous n'y découvrîmes rien d'anormal, et nous eûmes la certitude que ces gaz venaient de la cavité utérine. J'ai porté une sonde dans cette cavité, en ayant soin de faire plonger le pavillon dans une tasse d'eau, de nombreuses bulles de gaz sont venues crever à la surface du liquide. En retirant la sonde nous en avons trouvé les ouvertures remplies de grumeaux sanguins d'une grande fétidité. J'ai revu la malade le 5 Mars, l'ergot avait déterminé quelques contractions et la chute d'un caillot assez volumineux; il y avait eu en outre un peu d'écoulement lochial; la malade était soulagée, plus tranquille; je recommandai qu'on lui administrât, le lendemain, le reste de la dose prescrite la veille.

Le 7, nous nous rendîmes, M. Vuccino et moi, auprès de la malade: je ne vous dirai pas de quelle façon nous y avons été reçus; nous nous retirâmes. Nous avons appris depuis que c'est M. Millingen, qui nous a remplacés. Nous avons appris encore par les parents de la malade que M. Millingen a complétement désapprouvé notre manière d'agir. Je ne ferais aucun cas des relations qui m'ont été faites à ce sujet, parceque ces relations peuvent être exagérées. Mais M. Millingen en parlant à M. Khorassandji de notre traitement lui a assuré que M. Sarell avait émis l'avis qu'on avait eu tort de ne pas pratiquer la suture, et que rien n'avait été fait du côté de la cloison recto-vaginale. Il se peut que M. Sarell diffère d'opinon avec nous relativement à la suture, mais relativement au traitement, il n'y a que M. Millingen qui puisse en avoir été alarmé et avoir alarmé la famille. On nous accuse 1° de n'avoir pas fait la suture du périnée. 2° d'avoir par l'administration d'énormes doses de seigle ergoté, amené la malade à deux doigts de sa perte.

Examinons ces deux points; voyons si nous devions faire la suture et si nous avons eu tort d'employer les agents dont nous nous sommes servis.

Je ne referai pas ici la description de la lésion périnéale, ce serait une redite. En présence de si graves désordres et d'un état général plus grave encore, l'homme de l'art est-il autorisé à pratiquer une opération très longue et assez douloureuse, lorsque surtout cette opération peut être différée sans exposer la vie de la malade? La fièvre, l'état du ventre et de la matrice, l'étendue et la profondeur des dégâts, la puerpéralité, l'extrême faiblesse de la malade, son excessive sensibilité, l'endolorissement, le gonflement considérable des bords de la plaie, tout m'imposait le devoir d'attendre. Les médecins consultants qui virent la malade le 9ème jour, furent de cet avis; il n'y avait pas opportunité. Du reste, pourquoi pratique-t-on la suture dans les cas de déchirure complète du périnée? C'est pour rétablir l'intégrité de la cloison vulvo-rectale, et affranchir la patiente d'une révoltante infirmité! La vénusté des parties, s'il m'est permis de parler ainsi, n'est que secondaire. Or dans notre cas, la paroi recto-vaginale fut rétablie dès les premiers jours. Non seulement les fèces ne passaient plus par le vagin, mais, qui plus est, la malade les retenait; le doigt introduit dans le rectum était embrassé et serré à sa base par le bout inférieur de l'intestin; c'est là un fait que la malveillance a pu nier, mais je m'en rapporte à M. Sarell qui a vu la malade. Le but principal de la suture était donc obtenu; la nature est assez puissante chez une jeune femme d'une excellente constitution pour combler ce vaste foyer; et si la nature n'y arrive pas, la main du chirurgien pourra intervenir dès que la patiente aura acquis les forces nécessaires. Voilà, Messieurs, pourquoi nous nous sommes abstenus de pratiquer la suture.

Il paraîtrait que M. Sarell est d'une opinion opposée. Je ne sais pas à quelle époque cet honorable confrère a vu la malade, si c'est immédiatement après notre dernière visite, je ne partagerai pas sa manière de voir; à cette époque la position de la malade n'était pas telle à permettre cette opération.

Quelques mots sur le traitement et j'ai fini ; l'huile de ricin, et le citrate de magnésie, avec quelques lavements laxatifs ou simples pour entretenir la liberté du ventre ; l'opium pour calmer l'élément de douleur et procurer le repos ; des boissons agréables, des bouillons, l'onguent napolitain belladoné en onctions, des cataplasmes émollients, le lavage de la plaie et le seigle ergoté, voilà le traitement ; je ne me rappelle pas si le sulfate de quinine a été administré sur la proposition de M. Vuccino. En fait d'ergot de seigle, la malade a pris, dans l'espace de 18 jours, deux ou trois infusés de seigle ergoté, l'ergotine (une dose je pense) associée à l'opium et l'ordonnance suivante, prescrite le 4 mars : Seigle ergoté un gros. Divisez en 6 parties égales. Cette dose a été administrée ainsi : le 4, trois paquets à 2 heures d'intervalle chaque, et les trois autres le 6 au matin avec le même intervalle. Sous l'influence de cet agent, l'utérus se débarrassait des caillots qu'il contenait et regagnait sa place ; il y avait pour nous indication formelle de l'administrer. En avons nous abusé ? Nous ne le croyons pas, et, à l'appui de cette assertion, nous pouvons citer M. le professeur Trousseau qui se résume ainsi : « L'ergot peut « être administré sans danger, deux, quatre, et même quinze « jours de suite, et il ne faut pas s'effrayer des précautions puérile, que quelques auteurs ont recommandées pour l'emploi « de ce remède..... Il ne faut pas craindre de débuter par « une dose un peu forte 4 grammes (1 gros), par exemple, en « 24 heures. »

Ma relation a pour but de porter la discussion sur l'opportunité, ou la non-opportunité de la suture périnéale dans le cas spécial. J'espère que M. Sarell qui l'a proposée dans des circonstances qui vous sont bien connues, veudra bien nous exposer les raisons qui le portaient à la pratiquer.

Le Dr. Schinas demande la parole :

Messieurs, dit-il, l'accoucheur qui a délivré la malade de Samatia, dont M. Barozzi vient de vous parler, c'est moi. Permettez-moi de vous faire l'historique de la malade, ou plutôt de vous dire dans quel état je l'ai trouvée, dans quelles conditions je l'ai opérée. La malade, d'après ce qu'on m'a dit, avait les douleurs de l'enfantement depuis 48 heures, il y avait 18 heures que la tête était au détroit inférieur : *on la voyait entre les grandes lèvres.* J'ai trouvé la malade, couchée sur le dos et les cuisses fléchies sur l'abdomen, très faible après tant de souffrances, les grandes lèvres très tuméfiées et très luisantes, le périnée ou plutôt la commissure postérieure saignante, entamée; il s'échappait par le vagin une matière verdâtre et fétide; la tête était entre les deux tubérosités ischiatiques. Après avoir donné un peu de seigle ergoté, ne voyant aucune contraction, l'inertie persistant et des accidents mortels pour la femme pouvant se développer, j'appliquai le petit forceps de Smellie, sans difficulté, la tête n'étant pas grosse et le bassin bien conformé, et cela après m'être informé que la malade avait uriné, et après avoir confié à la sage-femme de soutenir le périnée. Au moment où la tête franchissait la vulve, la sage-femme, croyant tout fini, a lâché le périnée, et à l'instant elle s'écria « une rupture est faite! » L'enfant était mort depuis longtemps, et plongé dans une matière verdâtre et fétide. Je me suis retiré, après avoir dit à la mère de la malade ces mots : « les chairs sont en mauvais état et il y aura une plaie. » j'ai aussi indiqué à la sage-femme les premiers soins à donner. Je n'ai plus été appelé auprès de la malade et je n'y suis plus retourné. Les déchirures du périnée sont très fréquentes dans ce pays, même dans les accouchements très naturels, car les sages-femmes ne savent pas soutenir le périnée et ne veulent pas l'apprendre ; et aussi parce qu'elles sont dans l'habitude de faire la dilatation forcée de la vulve avec les pouces afin d'amener plutôt l'enfant. J'ai eu tort de n'avoir point, dans ce cas, selon mon habitude, exhibé les parties à la famille et fait constater, avant d'opérer, les dégâts causés déja par cette manœuvre intempestive ; cette exhibition est de toute rigueur.

M. Sarell a vu la malade en question le 12 Mars, en consultation avec MM. Millingen et Sawas. C'était le 26ème jour de l'accouchement ; son état général était assez bon ; elle n'avait point de fièvre, ni de chaleur à la peau, mais elle était très faible. La retention d'urine persistait encore, et sa mère était obligée de vider la vessie avec la sonde deux fois par jour. Du reste, elle avait de l'appétit, mangeait des aliments légers et dormait la nuit. Dans la fosse iliaque droite on constatait par le palper, de la douleur et une tumeur assez volumineuse, mal définie dans les contours. L'utérus, examiné par le toucher et par le spéculum, était un peu volumineux et défléchi à droite, mais il n'était pas douloureux ; sur la lèvre postérieure du museau de tanche on remarquait une échancrure résultant de la cicatrisation d'une déchirure produite sur ce point pendant le travail de l'accouchement ; d'ailleurs le museau de tanche était fermé et normal. La tumeur de la fosse iliaque droite était en dehors de l'utérus et constituée par le tissu cellulaire péri-utérin enflammé ; cette inflammation était assez considérable pour que la probabilité de sa résolution par suppuration, dut être prise en considération. Le périnée était déchiré dans toute son étendue; la commissure postérieure de la vulve n'existait plus ; les grandes lèvres se continuaient sur les côtés d'un profond sillon formé par deux surfaces vives, irrégulièrement triangulaires, qui venaient se rencontrer sur la paroi rectale; la déchirure remontait à trois pouces environ dans le vagin et avait divisé complétement toutes les parties molles qui concourent à former le plancher de l'excavation pelvienne et le périnée; le constricteur de la vulve et le sphincter de l'anus étaient divisés dans toute leur épaisseur ; mais la paroi rectale elle-même ne l'était que sur une hauteur d'une ligne et demie environ ; le doigt pénétrant dans le rectum sentait qu'une mince cloison, formée seulement par les tuniques propres de l'intestin, le séparait de la vaste cavité artificielle qui occupait la place du périnée. Dans cette cavité les matières fécales et les gaz intestinaux pénétraient dans les premiers jours de l'accident, plus tard les gaz seuls y pénétraient. Cette vaste plaie était recouverte de granulations et de pus, et déjà sur ses bords une cicatrice calleuse avait commencé à se former; les lèvres de la plaie s'écartaient l'une de l'autre et ne paraissaient nullement en voie d'union. Dans le vagin, à l'extrémité supérieure de la déchirure, là où la membrane muqueuse avait seule été entamée, la réunion avait eu lieu sur une étendue d'un pouce environ. La déchirure n'était pas située exactement sur la ligne médiane, mais à un millimètre environ à gauche du raphé. De cet examen, dont les résultats ne sont pas en tout conformes à la description donnée par M. le Dr. Barozzi, M. Sarell conclut que la suture était le seul moyen

propre à restaurer l'état naturel des parties, et à préserver cette malheureuse, à la fois, d'une difformité hideuse et des inconvénients plus sérieux, qui résulteraient infailliblement plus tard de l'absence d'une partie aussi importante que le périnée, et cette opinion trouve un appui dans les écrits de la plupart des auteurs modernes qui se sont occupés de cette question, tels que Dieffenbach, Brown, Langenbeck, Scanzoni, etc., qui tous conviennent que s'il est permis d'abandonner à la nature les lacérations qui n'intéressent que la commissure postérieure de la vulve, ou une petite portion du périnée; celles qui ont entamé ou divisé le sphincter de l'anus, doivent toujours être opérées par la suture le plutôt possible, parce qu'elles n'ont aucune tendance à se réunir, et que la cicatrisation isolée des deux lèvres de la plaie est suivie de conséquences très graves. MM. Millingen et Sawas ayant partagé cet avis, l'opération fut proposée à la famille qui l'a acceptée et elle fut fixée au samedi suivant, 15 Mars. Mais la malade d'un caractère assez pusillanime n'ayant pu se décider à subir l'opération, elle a du être ajournée. M. Sarell n'a pas revu la malade, mais il ne renonce pas à l'espoir qu'elle finira par consentir à l'opération.

M. Fauvel pense que la question est mal posée, car il s'agit de savoir si dans ce cas la suture était indiquée, ou non? et les renseignements donnés à ce propos par M. Barozzi et M. Sarell sont assez contradictoires. D'après M. Barozzi, la malade avait encore des douleurs abdominales, hémorrhagie, fièvre intense, accumulation de gaz et des caillots dans la matrice, etc, et dans cet état de choses la suture était contre-indiquée, tandis que, d'après M. Sarell, au contraire, la malade se portait assez bien et était en état de supporter une opération. Cette dissidence aurait besoin d'être éclaircie.

M. Barozzi dit que lorsqu'il a cessé de voir la malade, c'est-à-dire le 6 Mars, la plupart des fibres du muscle sphincter étaient réunis, mais la fièvre était assez intense, pouls 125; il y avait des douleurs abdominales, les lochies étaient sanguinolantes, etc. M. Sarell l'a vu six jours après lui.

M. Schinas remarque que dans cet intervalle M. Millingen a employé un traitement antiphlogistique assez energique qui peut bien avoir modifié l'état de la malade.

La suite de la discussion est remise à la prochaine séance.

M. Sarell annonce qu'il a eu occasion d'opérer dernièrement au moyen de la suture métallique une fistule vésico-vaginale très étendue qu'il a eu le bonheur de guérir complétement; mais avant de communiquer l'observation à la Société, il propose de faire examiner son opérée par ceux des sociétaires qui s'intéresseraient à ce sujet.

REVUE DE LA PRESSE.

Méthode de traitement de la fièvre puerpérale, par le Dr Cabanellas.

La méthode dont il s'agit consiste dans l'emploi d'une substance depuis longtemps précieuse à la médecine : le sulfate de quinine, donné par la méthode de *saturation continue*, en opposition avec celle qui consiste à le donner en deux ou trois fortes doses chaque jour. Je le regarde comme un remède héroïque des complications fébriles qui déciment les nouvelles accouchées.

Je me sers à dessein de cette expression générale, vague, si vous voulez, *complications fébriles*, ou, si vous l'aimez mieux, *fièvre puerpérale*, parce que je suis de ceux qui pensent que les localisations morbides qu'on observe dans la fièvre puerpérale sont des phénomenes qui se développent sous l'influence de cet état général de l'organisation et n'en sont pas le point départ.

Voici comme j'ai agi dans les sept cas de fièvre puerpérale que j'ai observés :

Les malades présentaient toutes, à des degrés différents, un mouvement fébrile intense avec ou sans frisson initial, une tension avec douleurs de tout l'abdomen, ou simplement une grande sensibilité à la pression vers l'un ou l'autre ovaire, enfin des symptômes d'état suburral et, dans deux cas, des nausées et des vomissements.

Chez six de ces malades, en présence d'une indication évidente, j'ai débuté par l'ipécacuanha et, après avoir fait placer des cataplasmes émollients sur le ventre, j'ai attendu pour administrer le sulfate de quininine que le soulagement momentané causé par le vomitif ait été remplacé par la recrudescence des accidents locaux et généraux.

C'est le lendemain ou le surlendemain du vomitif qu'il m'a fallu recourir au sulfate de quinine. Je l'ai donné à la dose de 10 ou 15 centigrammes, toutes les heures, de jour et de nuit invariablement, avec la plus scrupuleuse exactitude, recommandant même, les deux premières nuits, d'interrompre le sommeil pour ne pas perdre une seule dose. Je continuais en même temps les cataplasmes, les soins de propreté, et s'il y avait indication, je faisais donner chaque jour un lavement émollient; les malades buvaient une tisane acidulée selon leur soif.

Au bout de vingt-quatre heures, si le sulfate de quinine est bien pur et la dose suffisante, la malade éprouve quelque bruissement dans les oreilles, mais elle ne vomit presque jamais le médicament, et déjà le pouls bat avec moins de vitesse.

Ce résultat se prononce de plus en plus chaque jour; les symptômes locaux s'apaisent progressivement, et il n'est pas rare de voir la malade réclamer du bouillon et même des potages dès le troisième jour.

J'accorde ces aliments dès qu'ils sont désirés, mais sans interrompre l'administration du sulfate de quinine à chaque heure, parce que la coïncidence des repas et de ce médicament m'a toujours paru sans inconvénient.

A mesure que les symptômes s'amendent d'une manière rassurante, je permets de ne pas interrompre le sommeil, à la condition expresse de profiter de tous les moments où le réveil de la malade permet de continuer le médicament,

Les bruissemeuts dans les oreilles, la surdité, quelques vomissements ne contre-indiquent pas la continuation du remède. Je n'ai jamais vu les symptômes quiniques avoir des suites fâcheuses, et d'ailleurs ils disparaissent dès que les doses peuvent être éloignées ou diminuées.

Du quatrième au huitième jour le pouls est revenu à l'état normal.

Quand l'absence du mouvement fébrile a duré quatre ou cinq jours, si les symptômes locaux sont presque effacés, j'éloigne progressivement d'une demi-heure, puis d'une heure, l'administration des doses, et, si l'amélioration persiste, je cesse la médication. Deux ou trois fois il m'a fallu revenir aux doses primitives après les avoir suspendues. Une fois j'ai dû reprendre le sulfate de quinine à doses plus fortes qu'au début.

Dans les cas que j'ai observés, la guérison a toujours eu lieu après une durée qui a varié, autant que je puis m'en souvenir, de cinq à quinze jours. Une de ces malades a été vue en consultation par M. Grisolle, alors qu'elle allait déjà assez bien pour que le savant professeur n'ait pas jugé convenable de modifier le traitement. Une autre a été seignée conjointement avec M. le Dr. Campbell.

En dehors de la fièvre puerpérale, j'ai administré, avec de grands avantages, le sulfate de quinine chez une femme qui, au quinzième jour de ses couches, avait été prise de fièvre typhoïde.

Ce médicament m'a paru également d'un grand secours pour enrayer la fièvre et amoindrir les symptômes locaux dans un cas de *phlegmatia alba dolens* survenue successivement aux deux membres abdominaux chez une nouvelle accouchée, à laquelle j'ai donné des soins avec M. Alexis Moreau; la guérison a été définitive en un mois sans aucune suite fâcheuse.

Enfin, pourquoi ne dirai-je pas ici toute ma pensée? La chirurgie trouvera, je n'en doute pas, dans l'administration du sulfate de quinine par la méthode de saturation continue, le meilleur de tous les moyens qu'elle puisse opposer à cet état fébrile qui complique si gravement les grandes opérations. Elle s'opposera ainsi à ce travail morbide général qui manifeste sa terrible puissance par l'inflammation, la suppuration ou la gangrène dans les diverses parties de l'organisme, depuis la surface de la peau jusque dans la profondeur des viscères les plus importants; et, certes, n'est-ce pas le cas d'appliquer le précepte *melius anceps quam nullum*, quand il s'agit d'employer un remède si peu dangereux contre les accidents si souvent mortels ? (*Gaz. Heb. Note extraite d'un mémoire lu à l'Académie de Médecine dans la séance du* 18 *mars* 1862.)

VARIÉTÉS.

Prix de la Société Impériale de Médecine de Constantinople.

La Société Impériale de Médecine avait fondé, en 1857, un prix annuel de 5,000 piastres turques, à décerner le 15 Février de chaque année, jour de sa fondation, au meilleur travail qui lui serait adressé sur la question qu'elle aurait mise au concours. Outre le prix indiqué, il devait y avoir aussi des mentions honorables.

La question qu'elle a mise successivement au concours pour les années 1859, 60, 61 et 62, a été celle de la topographie, médicale d'une localité ou d'une circonscription quelconque, plus ou moins étendue, de l'Empire ottoman.

Le prix de 1859 a été décerné a un mémoire sur la topographie médicale de Vallona. Celui de 1860 n'a été remporté par aucun des mémoires présentés. Enfin, la Société n'a reçu aucun travail pour les deux années suivantes.

Par suite de cette circonstance, elle a jugé à propos de changer le sujet du concours, et elle a affecté, *exceptionnellement et pour cette fois seule*, la somme de 10,000 piastres turques au meilleur travail qui lui sera adressé sur la *Lèpre*, maladie assez répandue dans certaines localités du Levant. Elle a, en outre, destiné une somme de 5,000 piastres, à répartir, à titre d'encouragement, entre les auteurs des mémoires qui auront mérité une mention honorable.

Voici le programme du concours. Les candidats devront :

1°. Donner une *description exacte de la Lèpre, telle qu'on la rencontre dans certaines localités de l'Empire ottoman*. Exposer *ses symptômes caractéristiques, ses variétés, son diagnostic spécial* et *différentiel* et, si c'est possible, faire une étude comparative *entre la Lèpre d'Orient et celle qu'on observe dans d'autres pays*, comme aussi *entre la maladie actuelle* et *la Lèpre décrite par les anciens*.

2°. Indiquer les causes *occasionnelles* et *prédisposantes de la Lèpre ;* entrer, à ce sujet, dans tous les détails concernant les *conditions physiques* et *hygiéniques du pays*, les *mœurs* et les *habitudes des populations des différentes races* et rechercher s'il existe des rapports entre la *Lèpre* et *quelque affection cutanée spéciale et endémique* qui existerait dans le pays.

3°. Rapporter avec soin, si l'occasion s'en présente, des *autopsies*, ce qui ajouterait beaucoup de valeur au travail.

4° Résoudre, autant que possible par des faits, la question de la *transmissibilité de la Lèpre*, soit par *contagion*, soit par *hérédité*.

5°, Déduire des faits rapportés dans le mémoire la *prophylaxie* et le *traitement curatif* de la maladie.

Le prix ne sera décerné que le 15 Février 1864.

Les mémoires peuvent être indifféremment rédigés en français, en italien, en latin, en grec ou en turc.

Ils devront être parvenus, *francs de port* et trois mois avant l'époque à laquelle le prix devra être décerné, à M. le Secrétaire-général de la Société a Constantinople, c'est-à-dire le 15 Novembre 1863, terme de rigueur.

Le nom de l'auteur devra être contenu dans un billet cacheté portant une épigraphe qui sera reproduite en tête du mémoire.

Les membres résidants de la Société sont *seuls* exclus du concours.

Fucus Vesiculosus contre L'obésité, par M. Duchesne-Duparc.

On prépare, dit l'auteur, avec le fucus une décoction à saveur piquante et marécageuse que quelques personnes boivent sans répugnance, que le plus grand nombre repoussent, et dont on peut faire usage entre et pendant les repas.

Je le prescris ordinairement sous forme pilulaire. Mes premiers essais ont éte faits avec la poudre. Depuis plus d'un an, j'ai dû lui substituer l'extrait hydro-alcoolique, dont j'obtiens des résultats plus rapides et plus réguliers. Chaque pilule a renfermé jusqu'ici 0,05 d'extrait ; mais cette dose est évidemment trop faible; on peut sans inconvénient la tripler, et même aller au delà.

Ce remède doit être pris de préférence le matin, à jeun. J'ai déjà plusieurs fois constaté que les personnes qui font en même temps usage de la décoction et des pilules, obtiennent un résultat favorable.

La dose d'extrait de fucus peut s'élever graduellement jusqu'à 3 ou 4 grammes par jour, sans le moindre inconvénient.

L'emploi du fucus ne réclame aucun changement dans le régime habituel. J'ai toujours laissé les personnes manger au gré de leur appétit ; et à part l'abus des farineux, de la bière, des bains prolongés, d'une vie trop sédentaire, qu'il est toujours convenable d'éviter, je n'ai jamais imposé de privations sérieuses.

L'action du fucus sur l'économie est des plus faciles à constater. Après quelque temps de son usage, on se sent plus léger, plus dispos ; l'estomac fonctionne avec plus de rapidité, et l'heure des repas est plus impatiemment attendue. Les flatuosités diminuent, puis disparaissent chez ceux qui en éprouvaient habituellement. Le travail de la digestion cesse d'être accompagné de l'animation du visage, de plénitude, de pesanteur à la région épigastrique, de bouffées de chaleur vers la tête. Cette

apparente surexcitation organique n'empêche pas le calme du système nerveux.

Ce n'est qu'après deux ou trois septénaires que l'on commence à observer des phénomènes spéciaux et caractéristiques; les urines deviennent généralement plus abondantes et commencent à offrir à leur surface cette couche ou pellicule noire que j'ai signalée dès le début de mes recherches. C'est à partir de ce moment que se manifestent les propriétés fondantes du fucus, et que se montrent les premiers signes d'amaigrissement. Ce résultat, que certaines personnes attendent avec une si grande impatience, se prononce chaque jour davantage, et bien que variable dans ses degrés, ne m'a jamais fait défaut.

Hodie mihi cras tibi! C'est sous cette épigraphe que le *Giornale Veneto di scienze mediche* reproduit les considérations suivantes de *l'Union Médicale, 7 Janvier*, sur la mort du prince consort d'Angleterre.

Aujourd'hui, on admet généralement qu'une fièvre typhoïde, de forme adynamique, avec complication d'engorgement pulmonaire, comme cela arrive si souvent dans cette variété, a tué l'époux de la reine, et pour expliquer les douleurs aiguës des derniers moments et sa mort rapide, on suppose qu'une perforation intestinale a eu lieu. Mais il y a loin de ces suppositions, de ces probabilités à des preuves positives, et l'on est très positif en Angleterre; aussi y réclame-t-on impérieusement un rapport circonstancié pour éclairer cette fin lugubre.

Il y a dans cet événement déplorable une dure et cruelle leçon pour les journaux anglais qui ont critiqué si amèrement les médecins italiens sur la maladie, le traitement et la mort du comte de Cavour, et nous étions loin de penser que l'exemple viendrait si tôt justifier nos réflexions à ce sujet, dans notre *chronique* du 18 juillet. A n'en pas douter, l'époux de la reine a reçu les soins les plus éclairés, les plus attentifs et les plus dévoués; le gage s'en trouve dans l'habileté bien connue de Sir J. Clarke et l'expérience consommée du Dr. W. Jenner appelés à le traiter, et secondés par Sir H. Holland et le Dr. Watson; certes, la saignée n'a pas été prodiguée ni la diète trop sévère, et pourtant le prince est mort, et sur cette mort se disent des choses incompréhensibles, tellement que les médecins italiens auraient beau jeu pour user de représailles. D'où vient cela? C'est que l'art n'est pas plus infaillible en Angleterre qu'en Italie ni ailleurs. De pareils malheurs, c'est-à-dire une mort inexpliquée et inexplicable, ne sont pas rares, et parce qu'elle frappe une fois par hasard une tête couronnée, un personnage illustre, faut-il en faire un crime aux médecins traitants? Non, mille fois non; c'est à nous de le proclamer et aux familles a le comprendre en imitant le noble et admirable exemple de la reine Victoria qui « après le fatal événement, dit le *Médical Times*, et avec un calme, une dignité dont elle ne s'est pas départie, exprima ses plus sincères remerciments à sir J. Clark, comme l'un de ses plus vieux et meilleurs amis, et fit remercier le docteur Jenner par un des membres de la famille royale.»

Nous rappelons à ceux de nos lecteurs qui pourraient avoir intérêt à le savoir que les congrès scientifiques italiens, suspendus depuis 1847, à cause des événements politiques, vont reprendre leur cours. L'Italie convoque pour l'année courante son dixième congrès scientifique qui se réunira en septembre dans la ville de Sienne, sous la présidence du professeur Ch. Pucinotti.

Mortalité de Constantinople.

Pendant le mois de Chaban.)

(du 31 Janvier au 28 Février 1862.)

Musulmans	hommes 250	femmes 273	523
Chrétiens	hommes 209	femmes 149	358
Israélites	hommes 30	femmes 27	57
		Total . .	938

Diminution de 17 décès par rapport au mois précédent.

RECTIFICATION.—A page 185 du numéro de Mars, première colonne, cinquième paragraphe, au lieu de *La discussion qui s'en est suivie laisse subsister des doutes*, etc., lisez: « Dans la discussion qui s'en est suivie, plusieurs membres ont voulu élever des doutes sur le véritable caractère des observations rapportées par M. De Castro et sur la possibilité d'avoir pris des symptômes de syphilis invétérée pour ceux de la lèpre; mais la lèpre a un caractère *sui generis* si tranché qu'une pareille confusion n'était pas possible. »

Observations Météorologiques faites à Kourou-tchechmé au niveau du Bosphore par M. Ritter.

Mois de Mars 1862.

Jours du mois	Température cent. Air Minim.	Air Maxim.	Air 9 h. matin	Bosphore à 9. h. matin	Baromèt. à 0° au niveau du Bosphore à 9 heures matin	Vent inférieur à 9 heures matin	Aspect du ciel à 9h. matin	Hauteur d'eau tombée en millimètres	Observations
1	—3.0	2.4	—0.1	4.1	763.5	SO.	c.		
2	—1.0	6.5	4.0	4.6	760.5	N	n.		
3	2.4	6.0	4.0	4.4	761.0	SO.	c.		
4	2.8	16.5	9.5	4.5	759.3	SO.	c.		
5	8.5	21.5	16.2	5.7	755.5	SO.	n.		
6	9.0	14.7	11.9	6.9	756.6	C	n.		
7	1.2	3.6	2.0	5.0	759.6	NE.	c.	11.0	grésil
8	2.0	3.5	3.0	4.7	760.9	NE.	c.	10.8	grésil
9	1.2	3.3	2.8	4.8	758.6	C.	c.	9.0	
10	2.6	7.2	4.6	4.6	758.8	E.	c.	1.2	
11	3.0	4.0	3.2	4.5	762.5	NE.	c.	3.2	
12	2.0	4.0	4.0	4.5	765.2	C.	n.		
13	4.0	9.7	5.5	4.4	767.9	NE.	c.		
14	3.8	5.8	4.4	4.4	763.8	E.	c.		
15	4.0	6.6	5.0	4.3	762.6	N.	c.	1.2	
16	2.0	5.5	3.6	4.2	765.5	NE.	c.	1.6	grésil
17	2.5	4.4	3.8	4.0	763.0	NE.	c.	4.2	
18	3.0	6.7	3.8	3.9	765.0	NE.	c.		
19	—0.3	7.7	7.0	4.2	767.2	C.	s.		gelée blan.
20	0.1	12.1	8.2	3.8	763.2	SO.	s.		id.
21	4.5	14.0	11.2	4.2	760.4	SO.	s.		id.
22	4.2	16.7	13.2	4.6	758.0	SO.	s.		
23	7.0	19.0	11.8	4.2	754.3	C.	c.		nuit du 23
24	6.0	6.1	6.0	4.4	757.3	NE.	c.	3.6	au 24 bour-
25	4.5	9.7	6.5	4.7	766.0	N.	c.		rasque NE.
26	1.2	7.8	4.5	4.4	765.2	C.	c		id.-brouil.
27	2.0	14.7	9.6	5.3	760.0	SO.	s.		id-id-halo
28	4.8	16.3	14.4	5.2	760.1	SO.	s.		id.-
29	5.6	19.2	14.0	5.1	758.7	SO.	s.		id.-halo
30	8.0	18.3	14.2	5.4	759.1	SO.	s.		
31	7.2	21.5	15.0	6.2	758.5	SO.	s		
	Moyennes,					Totaux			
1–10	2.5	8.5	5.7	4.9	759.4	NE. 13	s. 9	32.0	
11–20	2.4	6.6	4.8	4.2	764.5	SO. 12	n. 4	10.2	
21–31	5.1	14.8	10.9	4.8	759.7	C... 6	c. 18	3.6	
1–31	3.44	10.18	7.31	4.67	761.22	Litres sur 1 mètre		45.8	
						Nombre de jours...		9	
Moyen. 6.79									

Imprimerie du *Levant Herald*, 28, Rue Yazidji.

GAZETTE MÉDICALE D'ORIENT

PRIX DE L'ABONNEMENT :

Pour tous les pays, 12 Francs par an port compris.

Les membres honoraires et correspondants de la Société reçoivent le journal en payant seulement la somme de 3 fr. par an.

L'abonnement est pour une année entière.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé *franc de port* à M. le Secrétaire-général de la Société.

publiée par

LA SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE MÉDECINE

DE CONSTANTINOPLE.

ON S'ABONNE :

A Constantinople au siège de la Société.

Chez : Koëhler frères, libraires Passage Oriental ; et F. H. Schimpff et Cie, au Téké.

A Paris : chez Victor Masson ; et E. Jung Treutel, Rue de Lille, 19 ;

A Londres : chez Trubner and Co Paternoster Row 60 ; et Williams et Norgtce ;

Et chez tous les principaux libraires.

PARAÎT LE 1er DE CHAQUE MOIS. CONSTANTINOPLE, AU SIÈGE DE LA SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE MÉDECINE RUE LINARDI, N° 1, PÉRA. PRIX : 12 FRANCS PAR AN

VIme ANNÉE. CONSTANTINOPLE, MAI, 1862. N° 2.

TABLE DES MATIÈRES DU NUMÉRO.

BULLETIN.

—

CONSTANTINOPLE, 1 MAI 1862.

Constantinople est incontestablement une ville où les questions d'hygiène, de police médicale et d'économie sociale ont besoin d'être sérieusement étudiées; et il est du devoir de tous ceux qui aspirent aux bienfaits de la civilisation, individus ou corps collectifs, de contribuer, de leur mieux, aux moyens de faire cesser les abus et de remplir les lacunes nombreuses qui y existent, en proposant à l'autorité les mesures propres à obtenir ce résultat.

La Société Impériale de médecine, dès l'époque de sa fondation, a compris ce devoir. Elle a sollicité et obtenu du gouvernement la faculté d'initiative sur toutes les questions de son ressort, et elle s'en est de temps en temps servie. Plusieurs articles de la *Gazette* en font témoignage. Nous revenons aujourd'hui sur ce sujet, pour attirer l'attention sur le manque de certaines lois, et sur certaines mesures que l'hygiène publique réclame impérieusement.

Ne pouvant pas traiter toutes ces questions à la fois, nous nous contenterons d'en effleurer les principales, sauf à y revenir pour donner à chacune d'elles un plus grand développement. Telles sont, en fait de voirie, l'accumulation d'immondices de toute espèce dans les quartiers habités et sous les fenêtres des maisons; un grand nombre d'égouts qui coulent à découvert comme des ruisseaux, surmontés quelquefois de maisons et de cafés que l'on dirait jaloux de laisser s'échapper l'at-

FEUILLETON.

—

Sur le danger d'être enterré vif, à Constantinople.

(Suite et fin).

Nous allons maintenant exposer les moyens adoptés en Allemagne pour se garantir contre l'affreux malheur d'être enterré vivant.

Vers la fin du siècle dernier, Huféland conçut une heureuse idée, qu'il put effectuer, grâce à la puissante bienveillance du Grand-Duc de Weimar, Charles Auguste, qui patronnait alors en Allemagne tout ce qu'on proposait d'utile pour l'humanité et la science. Ce grand prince, convaincu de l'incertitude des signes de la mort, céda aux sollicitations de l'illustre médecin et réussit à ériger, par souscription, la première maison mortuaire de l'Allemagne, qui s'appelle encore aujourd'hui *dubiæ vitæ asylum*.

La maison mortuaire de Weimar a été élevée à côté du cimetière ; elle est composée de plusieurs pièces, savoir : le dépôt des cadavres, le logement des gardes, celui des médecins, la cuisine, la chambre des bains, etc. Une grande pièce sert au dépôt des cadavres : elle est située dans le centre du bâtiment et éclairée d'en haut; un mécanisme de tuyaux y entretient un air toujours pur, en dissipant les exhalaisons nuisibles, et un calorifère donne à la chambre une température toujours égale. Les cadavres sont tous déposés dans la même pièce et séparés les uns des autres par un simple paravant, cependant ils se trouvent sans cesse sous les yeux du gardien, dont le logement contigu y donne par une porte vitrée.

Le gardien étant par ses fonctions l'agent le plus important de l'établissement, son choix, est subordonné à certaines conditions de rigueur, au point de vue des mœurs et de l'instruction. C'est ainsi qu'un candidat au poste de gardien doit présenter toutes les garanties voulues de moralité ; il doit être complètement instruit sur les causes et les formes diverses des morts apparentes, et sur la nature des secours qu'elles réclament. Le gouvernement de Weimar, pour encourager de plus en plus le zèle de ces gardiens et recompenser leur vigilance, accorde une gratification pécuniaire à celui d'entre eux qui découvre sur un cadavre confié à sa surveillance quelque indice de vie.

Quant aux autres pièces de la bâtisse, telles que la chambre des bains, la cuisine etc., comme elles n'offrent rien de spécial,

mosphère empestée qui s'en dégage ; l'usage nuisible d'ouvrir les égouts et d'en faire la vidange en plein jour, n'importe à quelle saison, et dans les quartiers les plus fréquentés. Telles sont encore, dans un autre ordre de choses, la prostitution livrée à elle-même et sans le contrôle des visites médicales périodiques ; les boucheries particulières sans nombre ; l'absence d'un abattoir public dans les faubourgs ; les cimetières privés d'enclos et ouverts à tout le monde, où les enterrements se font à une mince profondeur. L'oubli complet des notions les plus élémentaires d'hygiène, et une foule d'autres inconvénients de ce genre que nous pourrions citer, sont d'autant plus à regretter, qu'*il y a peu de localités*, comme le disait un de nos confrères en parlant de Constantinople (1), *où la nature ait autant fait pour rendre le séjour de l'homme salubre et agréable . . . . . et où les principes de la science hygiénique ont été connus et appliqués jadis tout autant qu'il le sont actuellement dans les grandes villes d'Europe*.

Mais parmi les questions auxquelles nous venons de faire allusion, il y en a deux surtout qui devraient, selon nous, avoir le pas sur les autres ; ce sont l'institution d'un abattoir à l'usage des faubourgs de la capitale, et un établissement bréphotrophe ou maison d'enfants trouvés.

En effet, tous ces endroits sombres et sales, que l'on rencontre à chaque pas dans les centres populeux de la ville et qui font le triple office d'étable, de tuerie et de boutique, sont autant de foyers d'infection auxquels il est temps, croyons-nous, de mettre un terme. Mais, outre la viciation de l'air, provenant de la putréfaction du sang et des débris animaux qui séjournent longtemps dans ces lieux, quand ils ne vont pas s'accumuler dans des égouts le plus souvent obstrués, il y a d'autres raisons qui réclament une prompte réforme dans cette partie de l'hygiène publique ; telle est la nécessité de surveiller la qualité de la viande qu'on y débite et qui souvent provient d'animaux succombés ; telle aussi, celle de soustraire à la vue du public les opérations sanglantes de l'abattage, comme de préserver les passants des accidents qui peuvent survenir de la fuite d'animaux furieux. Mais parmi toutes ces raisons, la plus importante est, à coup sûr, celle que nous avons citée la première, l'assainissement des quartiers, et ce but important serait atteint, si l'on établissait un abattoir commun, à une distance convenable des habitations et dans un endroit bien aéré. Les considérations que nous venons de faire, nous ont porté quelquefois à réfléchir sur le rapport qui peut exister entre ces conditions anti-hygièniques, et la fréquence des affections cutanées qu'on observe dans le pays, telles que furoncles, boutons, anthrax et parfois des charbons.

L'autre institution dont il est à souhaiter que Constantinople soit doté, c'est une maison d'enfants trouvés. Ce n'est pas ici la place de s'occuper des longues polémiques auxquelles a donné lieu, au sein des sociétés savantes, la question de savoir si une pareille institution ne tendrait pas plutôt à favoriser la corruption des mœurs, par les ménagements offerts aux fruits que la société considère comme un crime ; mais il y a deux faits devant lesquels nous devons nous incliner : ce sont d'une part les différentes législations qui admettent le crime et poussent par là à l'exposition des nouveau-nés ; de l'autre, le fait que, malgré les avis contraires, tous les pays civilisés ont leurs établissements de ce genre, et s'occupent sans cesse à y appliquer des améliorations. Il nous serait difficile de faire une statistique, quelque peu approximative, des enfants qu'on expose dans les fau-

(1) Voir le numéro de Juin, 1857.

---

nous en laisserons de coté la description, pour passer à indiquer les pratiques employées dans la maison mortuaire de Weimar et les principes qui la regissent.

Douze heures après le trépas, le cadavre, quel qu'il soit, est transporté à la maison mortuaire, placé sur un lit de paille et recouvert d'une toile légère ; on lui passe aux doigts des mains et des pieds des bagues métalliques reliées entre elles par des fils aboutissant tous a un fil unique, dont le moindre mouvement fait ébranler une grande cloche. Indépendamment de la surveillance incessante du gardien, le médecin de la maison visite aussi les cadavres plusieurs fois dans la journée, et ne délivre la permission d'enterrement qu'après avoir constaté l'apparition des signes évidents de la putréfaction. Si par hasard un cadavre, pendant son séjour au dépôt, donne quelques signes de nature suspecte, on le transporte de suite dans une pièce isolée et on emploie tous les moyens pour rallumer la faible étincelle de vie qui y avait jailli.

Les heureux résultats obtenus par l'institution de Weimar firent une telle impression dans toute l'Allemagne, que de toute part on s'empressa d'adopter le même système ; on y créa des maisons mortuaires en y apportant, dans la construction et le règlement intérieur, des changements importants et toutes les améliorations que l'observation et le progrès incessant de la science a pu y avoir suggérées.

C'est sur cette vaste échelle d'observation, qu'on a pu se convaincre de l'importance de cette institution, et que des statistiques, publiées chaque année, annoncent le nombre des personnes retournées à la vie, deux et trois jours après le prétendu décès. Mais indépendamment du résultat si utile à l'humanité, si honorable pour la science, on constate des accidents extraordinaires et très curieux, parmi lesquels nous rappelons le cas cité par le vénérable Huféland, qui, en 1835, vit un cadavre donnant des signes non équivoques de réaction vitale pendant 20 jours, et ce n'est qu'après un laps de temps aussi considérable que commença la putrefaction ! !

En présence de faits si extraordinaires, le désir de connaître les signes certains de la mort est trop légitime pour que nous ne nous empressions de le satisfaire ; toutefois les limites d'un feuilleton ne nous permettent pas de donner à notre sujet toute l'extension qu'il comporte ; nous nous bornons, par conséquent à effleurer à peine, en les énumérant, les signes principaux de la mort, et à donner à chacun de ces signes la valeur qui lui est propre. Tels

bourgs de cette ville, non plus que des crimes d'infanticide que l'on y commet; mais les faits existent, et dans des proportions considérables, bien que cachés en apparence aux yeux du public. Les journaux du pays en font souvent mention, et d'ailleurs qui de nous n'a pas rencontré à la porte d'une maison, ou au seuil d'une église un fardeau de chiffons renfermant un de ces frêles êtres? Des exemples ne manquent pas non plus de crimes commis, pour cacher ces témoins innocents de la honte, en ayant recours à un puits, aux lieux d'aisance ou à la mer. Il ne peut pas être dans notre intention d'adresser des reproches à l'esprit de charité de notre population; personne n'en reconnaît mieux que nous les dispositions excellentes; et tout le monde sait sur quelle large échelle s'exercent les actes d'humanité de tous les habitants de Constantinople sans distinction; tout le monde sait que des familles et des institutions pieuses se chargent des soins réclamés par ces êtres innocents abandonnés par les auteurs de leur vie, mais ces efforts isolés, individuels, échouent parfois. Il est donc aisé de comprendre, combien il serait utile de profiter de cet esprit philanthropique qui caractérise notre population, pour créer un centre de bienfaisance où iraient aboutir et se confondre tous les efforts, réunis dans un but commun. L'Institution que nous proposons, modeste à ses débuts, gagnerait en proportion avec le temps, et pourrait comprendre une maison de maternité, dans toute la valeur du mot, la source où l'on puiserait les nourices, un centre de vaccination gratuite, etc. etc.

Ces considérations, et quelques autres de cette nature que nous nous proposons d'offrir de temps à autre aux lecteurs de la *Gazette*, paraîtront peut-être empiéter sur les attributions d'une autre administration, mais il n'en est rien; notre rôle se borne à marcher en éclaireurs, en ouvrant, comme nous le faisons, les yeux du public sur ses propres intérêts, dans un but d'humanité et pour remplir un devoir de notre sacerdoce.

TIAN.

MÉMOIRES ORIGINAUX.

PIERRE VÉSICALE CHEZ UNE FEMME OPÉRÉE PAR LE PROCÉDÉ BILATÉRAL. GUÉRISON PROMPTE ET COMPLÈTE. Communication de M. le Dr. C. CARATHÉODORI à la Société Impériale de Médecine.

OBS.—Madame P., âgée de 27 ans et d'une constitution délicate, était sujette, depuis un certain temps, à des hématuries avec envie fréquente d'uriner. Ces incommodités ayant beaucoup augmenté depuis un an, et l'émission de l'urine étant devenue de plus en plus difficile, elle consulta plusieurs médecins, dont un crut avoir affaire à un catarrhe vésical, et soumit la malade, pour un temps assez long, à un traitement sans qu'elle en ressentit le moindre avantage. Je vis cette malade, pour la première fois, le 26 Mars; elle se plaignait surtout, de la difficulté qu'elle éprouvait dans l'émission de l'urine, qu'elle disait ne pouvoir effectuer qu'en introduisant ses doigts dans le vagin et en pressant sur la vessie, ce qui lui donnait une sensation comme si elle écartait quelque chose qui empêchait l'urine de sortir. L'aspect des urines, qui étaient décomposées et présentaient un dépôt glaireux, ainsi que le récit que la malade me fit de ses souffrances, me donnèrent à soupçonner l'existence d'un calcul vésical. Sans perdre de temps, j'introduisis une sonde d'argent dans la vessie, et je ne tardai pas à reconnaître la présence d'un calcul assez volumineux. Je lui proposai l'opération qu'elle accepta avec empressement, et il fut convenu de la pratiquer le 31 du même mois.

Manuel opératoire.—La malade placée sur un lit d'une hauteur convenable, les fesses correspondant au bord du lit, et les jambes fléchies sur les cuisses et tenues écartées par deux aides, j'introduisis par le méat urinaire, le couteau bilatéral, et, ayant par l'instrument même reconnu le calcul, je terminai

---

sont l'absence de la circulation et de la respiration, la perte de la sensibilité, de la contractilité et de la chaleur animale, la présence des taches livides, la rigidité cadavérique, la putréfaction.

La suspension de la circulation et de la respiration sont deux signes très incertains, très infidèles, et ce qui le prouve c'est le retour à la vie des asphyxiés, des noyés et des étranglés, chez lesquels ces deux fonctions sont complètement latentes, pendant un temps indéterminé. La science possède en outre des faits qui attestent le peu de confiance que ces signes méritent, malgré les assertions qu'on peut avoir avancées du contraire. Ces faits sont nombreux, et l'on voit dans le monde beaucoup de personnes qui peuvent suspendre volontairement ces deux fonctions: nous rappellerons, comme exemple, le fait récent du colonel américain Townsend, qui a répété plusieurs fois cette expérience sous les yeux d'un grand nombre de médecins, lequels ont mis en œuvre tous les moyens que la science possède, le stéthoscope, le miroir, etc., sans être parvenus à découvrir le moindre mouvement, ni dans le cœur, ni dans les poumons. Mais le malheureux colonel tomba enfin victime de ses imprudents essais, car, un jour, après une longue séance de ce genre, il se réveilla au grand étonnement des assistants qui le croyaient mort, mais à peine eut-il le temps de faire appeler le notaire et d'ajouter un codicille à son testament, qu'il mourut!

La perte de la sensibilité et de la contractilité musculaires ont aussi bien perdu de leur importance dans ces dernières années, depuis surtout que le chloroforme a été employé pour produire l'anesthésie, et les phénomènes si curieux observés dans l'hypnotisme. D'ailleurs, qui ne connaît pas certains états morbides, comme l'aliénation mentale, où la sensibilité est si profondément atteinte chez certains sujets, qu'ils peuvent accomplir sur eux-mêmes les plus cruelles mutilations, sans douleur aucune, et, qui plus est, sans avoir la conscience de ce qui leur est arrivé?

La chaleur animale est si intimement liée aux foctions de la respiration et de la circulation, elle en dépend si directement, que nous croyons inutile de nous y arrêter; toutefois nous pourrions dire que dans certains cas de fièvre pernicieuse algide et de choléra, la chaleur animale est complètement anéantie. Les taches livides sont aussi de nulle valeur comme signes de la mort, car on les retrouve fréquemment dans différents états morbides que tout le monde connaît.

Nous voilà enfin arrivé aux signes réputés certains et qui le sont en réalité. Les uns se développent spontanément, les autres

l'opération en incisant des deux côtés le col de la vessie et l'urèthre jusqu'à son extrémité. Ayant ensuite touché la pierre avec le doigt, j'en fis l'extraction par les tenettes. La vessie lavée et débarrassée de tout corps étranger, je permis à la malade de se transporter au lit qu'on lui avait préparé. Le sang qui s'écoula pendant l'opération fut considérable. Une éponge, trempée dans de l'eau fraîche et pressée, fut placée devant la plaie, une tisane de chiendent avec le bi-carbonate de soude fut ordonnée pour boisson, et pour nourriture le riz à l'eau. La pierre était longue de deux pouces et demi à peu près, et de forme cylindrique avec les deux bouts arrondis. Elle pesait neuf gros et, d'apres son peu de consistance, elle paraît être composée principalement de phosphate de chaux. Je revis la malade le quatrième jour de l'opération ; je la trouvai assez bien portante; aucun accident n'avait eu lieu depuis le jour de l'opération. Elle me dit que le premier jour l'urine s'écoula sans relâche, mais dès le lendemain, elle commença à séjourner dans la vessie ; lors de ma visite, elle n'avait pas uriné depuis deux heures; seulement, lorsqu'elle en sent le besoin, elle n'a pas le temps d'aller à la garde robe, l'urine lui échappant immédiatement. En dehors de cet accident, la malade est très bien. Je lui ordonne la même tisane de chiendent et je lui permets le bouillon et le bouilli. Dans ma seconde visite, le 12 Avril, 13ème jour de l'opération, les fonctions de la vessie sont entièrement rétablies. Madame P. . . se porte très bien sous tous les rapports, à une toute petite plaie près que l'on remarque au méat urinaire. Des visites ultérieures ayant été jugées superflues, je prends congé de la malade en la félicitant de sa prompte guérison.

Ce qu'il y a surtout à remarquer dans la relation que nous venons de faire, c'est la facilité avec laquelle a guéri la double incision de l'urèthre; nous disons de l'urèthre, car en définitive, nous n'avons incisé que l'urèthre dans toute son étendue, sans entamer la paroi vésicale; cette condition est d'ailleurs essentielle dans l'exécution de ce procédé, pour éviter des accidents ultérieurs, et c'est ce qui explique aussi la promptitude de la guérison. Mais, laisser intacte la paroi vésicale paraîtrait, peut-être, difficile à cause du manque de la prostate chez la femme; cependant, l'anatomie nous apprend que chez la femme l'extrémité vésicale de l'urèthre est entourée d'un tissu fibreux assez épais qui tient place de prostate. En donnant donc aux branches de l'instrument un écartement de trente millimètres, comme nous le fîmes, on est presque sûr de ne pas le dépasser.

La rareté des pierres vésicales chez la femme a été remarquée de tout temps. Depuis trente-deux ans que nous exerçons dans cette capitale, nous n'avons constaté que deux cas, et celui que nons venons de relater est le seul que nous avons opéré. Nous ne voulons pas répéter ici les motifs qu'on a allégués pour expliquer l'immunité du sexe féminin de cette affection qui est si terrible chez l'homme, nous dirons seulement, que la nature a voulu, peut-être l'en épargner pour le dédommager, en quelque sorte, des souffrances bien plus graves, auxquelles est exposé chez lui un autre organe voisin de la vessie, la matrice.

Les procédés employés ou proposés pour l'opération de la taille, chez la femme, sont assez nombreux. La simple dilatation de l'urèthre pour faciliter la sortie des calculs vésicaux fut depuis trop longtemps jugée, pour qu'à l'heure qu'il est, nous voulions nous en occuper. Le procédé le plus ancien, qui est encore aujourd'hui adopté par quelques chirurgiens, consiste à incisor l'urèthre sur une sonde cannelée dans la même direction que celle que l'on donne pour la taille latéralisée chez l'homme. Ce procédé a été critiqué comme donnant lieu à la lésion des artères du périnée et du vagin, mais cela n'est pas grave du tout. Ce qui, selon nous, le rend défectueux, c'est l'incision possible de la paroi vésicale, à cause de l'étendue que l'on est obligé de donner à une seule incision, ce qui peut occasionner des infiltrations urinaires. Voilà ce que nous craignons dans ce procédé. Celui de Celse consiste en une incision transversale entre la symphyse du pubis et l'urèthre, pour ensuite attaquer la paroi intérieure de la vessie. Lisfranc a modifié un peu ce procédé, en rendant l'incision courbe: il est aujourd'hui entièrement abandonné.

---

sont un résultat de l'expérimentation scientifique ; les premiers sont, la raideur cadavérique et la putréfaction, les seconds, provoqués artificiellement, concourent à établir, d'une manière certaine, s'il y a perte absolue de la contractilité et de la réaction vitale.

La rigidité cadavérique paraît dès que la chaleur animale cesse; elle est, selon la plupart des médecins, un des signes les plus évidents de la mort, quoique Fontenelle assure en avoir quelquefois rencontré qui n'était certainement pas la véritable rigidité de la mort. Mais le signe le plus positif et que personne ne met en doute, c'est la putréfaction, c'est-à-dire la décomposition que subissent les corps organisés, dès que les liens de la vie y sont complétement rompus. Elle se manifeste par une coloration verdâtre du ventre, avec ballonnement, et une odeur *sui generis* qui la caractérise.

Le manque absolue de la contractilité ne peut pas être reconnu par quelques aiguilles qu'on introduit dans la peau; il faut nécessairement faire une petite incision, mettre à nu le muscle, le piquer avec un instrument aigu et le faire traverser par un courant galvanique : le muscle qui résiste à une impression de cette nature, indiquera avec certitude la cessation de la vie.

Quant à la réaction vitale, M. Levy propose de la constater par une méthode bien simple et qui a le double avantage de combattre la mort apparente et de fournir les éléments d'un diagnostic sûr. Elle consiste dans l'application d'un fer rouge sur les tissus du cadavre : si l'homme est mort, il faut une grande accumulation de calorique et une action très prolongée pour obtenir un effet à peine sensible, tel que le desséchement de l'épiderme, la flétrissure de la surface du derme; s'il est vivant, le même moyen aura au contraire pour effet de désorganiser les tissus qui en auront subit l'action destructive. Une expérience de ce genre est en usage dans certaines contrées de l'Albanie, où l'emploi des armes est si fréquent pour assouvir *la vendetta* léguée d'une génération à l'autre: pour constater la mort dans ces cas, on place une certaine quantité de poudre à côté de la malléole, *où se trouvent les veines qui vont directement au cœur !* et on l'allume: si le contour de la partie brûlée rougit, alors on doute que la mort, que l'on veut constater, soit réelle.

Et maintenant que nous avons reconnu la valeur différentielle des signes de la mort, et avons constaté la gravité du danger qui plane sur nos têtes, voyons par quels moyens il

Le même sort a eu une autre taille, attribuée à Antoine Dubois et revendiquée en faveur de Callot. Elle consiste à une incision de l'urèthre en haut, laquelle incision irait jusqu'au ligament sous-pubien. On ne sait pas si cette opération a été jamais faite pour l'extraction d'un calcul. La taille qui a eu une certaine vogue et qui a été adoptée par plusieurs chirurgiens, c'est la vésico-vaginale. Cette taille était déjà connue depuis quelque temps; mais c'est Clémot, chirurgien en chef de la marine à Rochefort, qui, le premier, en 1814, l'a méthodisée et employée plusieurs fois. Il fut imité ensuite par Rigol, Flaubert et autres, de sorte que la science possède aujourd'hui plusieurs opérations exécutées par cette méthode. Cette taille n'expose ni à l'hémorrhagie ni à la lésion du péritoine, ni même à l'infiltration d'urine, a cause de la densité du tissu cellulaire de la cloison; et elle aurait obtenu la préférence sur tous les autres procédés, sans un accident très incommode auquel elle donne lieu très souvent, la fistule vésico-vaginale. A Clémot, cet accident est arrivé une fois sur trois opérations, et Flaubert l'a observé trois fois chez trois malades qu'il a soumises à cette opération. Il est vrai que depuis l'invention de la suture métallique, d'après la méthode américaine, que notre confrère M. le Dr. Sarell a déjà employée avec plein succès dans notre ville, cet accident perdrait beaucoup de son importance; cependant nous sommes d'avis, et beaucoup pensent comme nous, qu'à moins d'urgence, les tailles uréthrales doivent avoir la préférence, et parmi ces dernières c'est la bilatérale qui doit être adoptée comme règle générale, parce qu'elle réunit tous les avantages des autres, et de plus elle donne un passage assez grand pour la sortie du calcul, sans exposer à la lésion de la paroi vésicale. La guérison de la double incision, comme notre opération l'a prouvé, a lieu avec une facilité et une promptitude vraiment étonnantes. D'ailleurs la supériorité de la taille bilatérale chez la femme, ainsi que la facilité de la guérison de la plaie qui en résulte, ont été déjà appréciées par Vidal de Cassis. Voici ce que dit cet auteur en parlant de la taille latéralisée, dans son traité de pathologie externe : « en incisant dans le même sens des deux côtés, on opérerait la taille bilatérale. J'ai vu faire cette double incision par S. J. Sanson. Il voulait par cette voie introduire facilement un doigt dans la vessie pour ramener etc. La facilité de cette opération, le peu de sang qui s'écoule, la promptitude de la cicatrisation de cette double plaie me font considérer la taille bilatérale chez la femme comme la plus méthodique. » (Tome V. *page* 207.) Sur cette taille nous ne connaissons que la mention honorable qu'en fait Vidal; car, nous ne sachons pas qu'elle ait été, jusqu'à présent, exécutée sur le vivant. Maintenant, il ne nous reste qu'à répondre à ceux qui pourraient nous demander si, lorsqu'il s'agit d'une pierre friable, la lithotritie ne devrait pas être préférée. Prenant en considération la grande facilité de cette opération, le petit nombre d'instruments nécessaires, deux seuls étant suffisants, le lithotome et une tenette, le peu de sang qui s'en écoule, ainsi que la promptitude de la guérison, nous n'hésitons pas à dire tout haut, que la taille bilatérale chez la femme doit être préférée même à la lithotritie, quelle que soit d'ailleurs la consistance de la pierre.

STATISTIQUE DE L'HÔPITAL DE LA MARINE IMPÉRIALE, *depuis le 1er Décembre 1861 jusqu'au 1er Mars 1862*, rédigée par M. le Dr. G. SÉVIAN, médecin de cet hôpital.

Maladies des organes de la respiration et des organes de la circulation.

	Du 1er Déc. 1861.	Entrés.	Total.	Sortis.	Morts.	Au 1er Mars 1862.
Laryngite catarrhale. ...	»	6	6	6	»	»
Périchondrite laryngée ..	»	2	2	2	»	»
Bronchite capillaire ...	»	1	1	»	1	»
Catarrhe pulmonaire...	13	73	86	86	»	»
» » chronique.	2	29	31	30	»	1
Pneumonie...	1	12	13	12	1	»
Emphysème pulmonaire..	»	2	2	1	»	1
Tubercules pulmonaires..	41	143	184	62	73	49
Pleurite ...	1	14	15	11	2	2

---

est possible de le conjurer. Pouvons-nous prétendre d'arriver, d'un seul bond, à ce degré de perfection de la législation mortuaire de l'Allemagne? Ce serait une utopie que d'y aspirer, dans l'état actuel des choses. D'ailleurs, malgré le bon sens et la volonté de bien faire des hauts fonctionnaires du gouvernement, comment insinuer dans l'esprit des masses une mesure dont elles ne comprennent pas l'utilité, ni l'importance? Et ne sait-on pas que le progrès qui s'impose par décret a des chances bien faibles de solidité et de durée? Pour nous, le progrès ne se soutiendra jamais sur cette base; pour qu'il soit durable, il doit être fondé sur l'instruction et la spontanéité. Aussi, nous permettrons-nous d'engager le gouvernement à n'adopter que des mesures facilement applicables dans un pays comme celui-ci, à savoir : d'empêcher qu'il soit procédé à tout enterrement avant que la mort ne soit vérifiée par une visite médicale, et de fixer un délai suffisant d'attente après la constatation du décès.

En agissant de la sorte, le gouvernement rencontrera-t-il une opposition sérieuse dans le peuple ? Nous ne le pensons pas; car notre population est intelligente, elle est surtout très docile lorsque le dogme religieux approuve la mesure à prendre. Nous rappellerons de nouveau les paroles d'un savant Uléma qui nous disait à ce propos : « la mort est une dette à payer à échéance fixe ; » pourquoi n'aurait-on pas le droit de s'assurer si cette échéance » est réellement arrivée ou non ?» Mais loin d'avoir de l'opposition à craindre à une mesure tout à l'avantage du peuple et conforme à la loi religieuse, le gouvernement a un grand intérêt à arracher autant de victimes que possible à la mort, à une mort si redoutable ; il a le devoir de veiller à la conservation de la vie des citoyens qui font la prospérité et la force de l'Etat !

Quant à nous, nous avons tâché de faire notre devoir, en indiquant le danger, et nous engageons vivement nos confrères de la presse locale à ne pas laisser échapper aucune occasion favorable pour faire valoir, dans un intérêt commun, l'importance des mesures que nous proposons ; que si l'on réussit avec le concours de tous à détruire de vieux préjugés et à sauver quelques victimes à une mort cruelle, oh ! ce sera là une belle récompense que j'ambitionne du fond de mon cœur, et que je souhaite à tous ceux qui veudront bien contribuer, par leurs efforts, à cette œuvre humanitaire et méritoire.

MONGERI.

Épanchement pleurétique	8	36	44	21	11	12
Péricardite	»	1	1	»	»	1
Endocardite	»	1	1	1	»	»

Maladies des organes de la digestion et de ses annexes.

Stomatite érythémateuse	»	1	1	1	»	»
» ulcéreuse	»	3	3	2	»	1
Gencivite	»	3	3	3	»	»
Amygdalite	»	5	5	5	»	»
Pharyngite catarrhale	»	1	1	1	»	»
» chronique granuleuse	»	1	1	»	»	1
Empoisonnement par une préparation de cuivre	»	1	1	1	»	»
Catarrhe gastrique	1	7	8	8	»	»
» gastro-duodénal	1	5	6	6	»	»
» gastro-intestinal	1	1	2	2	»	»
» intestinal aigu	6	46	52	50	»	2
» » chronique	2	13	15	7	6	2
Dyssenterie aiguë	»	5	5	5	»	»
« chronique	4	24	28	3	17	8
Pérityphlite	»	3	3	3	»	»
Épanchement péritonéal	2	2	4	»	3	1
Cirrhose du foie	1	2	3	2	1	»
Engorgement du foie et de la rate	3	»	3	2	1	»
Colique hépatique	»	1	1	1	»	»
Ictère	»	5	5	5	»	»
Engorgement de la rate	2	9	11	11	»	»

Maladies des voies urinaires et de l'appareil génital

Blennorrhagie	4	9	13	13	»	»
Hématurie	2	»	2	2	»	»
Strangurie	1	»	1	1	»	»
Rétrécissement de l'urèthre	1	»	1	1	»	»
Cystite	2	1	3	3	»	»
Néphrite albumineuse	»	1	1	»	»	1
Epididymite	1	»	1	1	»	»
Orchite aiguë	»	1	1	1	»	»
» chronique	»	1	1	»	»	1

Maladies du système nerveux et des sens.

Gastralgie	»	5	5	5	»	»
Névralgie brachiale	»	1	1	1	»	»
« sciatique	1	1	1	»	»	»
» trifaciale intermittente	»	3	3	3	»	»
Paraplégie	»	1	1	1	»	»
Méningite tuberculeuse	1	1	2	»	2	»
Myélite chronique	»	1	1	»	»	1
Encéphalite	»	1	1	»	1	»
Aliénation mentale	»	1	1	»	»	»
Blépharite	»	1	1	1	»	»
Conjonctivite	»	7	7	7	»	»
Ophthalmie traumatique	1	»	1	1	»	»
Kératite	»	4	4	2	»	2
Otite chronique	»	3	3	3	»	»

Maladies des organes de la locomotion.

Lombago	2	18	20	20	»	»
Rhumatisme musculaire	1	5	6	5	»	1
Inflammation des gaînes tendineuses	»	2	2	2	»	«
Rhumatisme articulaire	1	9	10	8	»	1
Coxalgie	»	1	1	»	»	1
Hydarthrose du genou	»	1	1	1	»	»
Périostite	»	5	5	1	»	4

Maladies des téguments et exanthèmes aigus.

Erythème	»	2	2	2	»	»
Erysipèle	»	10	10	7	2	1
» phlegmoneux	1	1	2	2	»	»
Rougeole	»	2	2	2	»	»
Eczéma	4	1	5	3	»	2
Herpès labial	1	»	1	1	»	»
Gale	2	6	8	8	»	»
Ecthyma	»	3	3	3	»	»
Impétigo	»	4	4	4	»	»
Lichen	»	1	1	1	»	»
Pityriasis	»	2	2	2	»	»
Pemphigus chronique	1	»	1	»	»	1
Lupus	»	1	1	1	»	»
Bubon	»	1	1	1	»	»

Maladies d'infection.

Cachexie paludéenne	»	4	4	3	»	1
Fièvre intermittente	2	15	17	16	»	1
» rémittente	2	1	3	3	»	»
» typhoïde	9	61	70	43	19	»
Typhus exanthématique	»	1	1	»	1	»
Annexes						
Fièvre éphémère	3	19	22	22	»	»
Courbature	6	55	61	61	»	»

Maladies syphilitiques et dyscrasies

Syphilis primitive	Chancre	2	4	6	3	»	3
	Bubon	»	1	1	1	»	»
Syphilis constitutionnelle.	Stomatite syphilitique	»	1	1	1	»	»
	Amygdalite »	1	»	1	1	»	»
	Pharyngite »	»	2	2	1	1	»
	Laryngo-pharyngite	»	1	1	1	»	»
	Périostite »	1	»	1	»	»	1
	Plaques muqueuses du scrotum	»	1	1	1	»	»
	Alopécie syphilitique	»	1	1	1	»	»
	Ecthyma »	»	1	1	1	»	»
	Syphilide papuleuse	»	5	5	5	»	»
	» pustuleuse	1	2	3	3	»	»
	Hémiplégie syphilitique	»	1	1	»	»	1
Scorbut		1	7	8	3	4	1
Engorgement scrofuleux des glandes lymphatiques		1	4	5	3	»	2

Appendice.

Simulation	»	14	14	14	»	»

Maladies chirurgicales.

Brûlure	»	1	1	1	»	»
Contusion	4	8	12	12	»	»
Plaie	4	16	20	17	1	2
Ulcère	»	5	5	5	»	»
Abcès	1	15	16	14	»	2
Furoncle	»	2	2	2	»	»
Phlegmon	6	1	7	6	»	1
Anthrax	»	1	1	1	»	»
Lymphadénite	»	2	2	2	»	»
Panaris avec nécrose de la pha-						

langette	»	1	1	1	»	»
Fistule anale	1	»	1	»	»	1
Fracture	2	9	11	4	2	5
Ostéite du maxillaire inférieur	»	2	2	»	2	»
Carie	4	2	6	4	2	»
Polype naso-pharyngien	»	1	1	1	»	»
Hernie inguinale	»	3	3	3	»	»
Hydrocèle	»	1	1	1	»	»
» enkysté du cordon spermatique	»	1	1	1	»	»
Circoncision	1	»	1	1	»	»
Total	167	848	1015	734	153	128

Dans une grande partie des cas précités on a observé diverses complications dont on trouvera les plus importantes dans les notes explicatives suivantes :

Maladies des organes de la respiration et de la circulation.—Le catarrhe pulmonaire aigu était compliqué 8 fois de catarrhe intestinal, 1 fois de catarrhe laryngé, 1 fois de catarrhe conjonctival, 1 fois d'endocardite, 1 fois d'engorgement chronique du foie et 3 fois d'engorgement chronique de la rate. Dans un cas de catarrhe pulmonaire chronique il y a eu complication d'érysipèle. Parmi les 13 cas de pneumonie, il y en a eu 8 du côté droit et 5 du côté gauche, dont un était compliqué d'engorgement chronique du foie et de la rate et d'épanchement péritonéal. De ces 13 cas, un seul s'est terminé par la mort, l'inflammation occupant la totalité du poumon droit, ce qui donne une mortalité de 8 sur 100. Le traitement qu'on suit dans notre hôpital est très simple ; il consiste le plus souvent dans l'administration du tartre stibié dans une infusion de feuilles de digitale ; aucun de nos pneumoniques n'a été saigné. Quant à la pneumonie secondaire on l'a observée 2 fois dans le cours de la fièvre typhoïde, et 2 fois comme complication de la tuberculisation pulmonaire. Parmi les cas de tuberculose pulmonaire, on a observé 13 fois un catarrhe gastro-intestinal, 3 fois une dyssenterie chronique, 10 fois un épanchement dans les plèvres, 39 fois un épanchement dans le péritoine, 2 fois un catarrhe laryngé, 3 fois une péricardite, 2 fois une pneumonie du côté droit et 1 fois un catarrhe vésical, suite d'une blennorrhagie. Il y a eu en outre complication de cachexie paludéenne 1 fois, d'engorgement chronique de la rate 5 fois, de scorbut 3 fois, de fièvre typhoïde 1 fois, de carie osseuse 2 fois, de lupus 1 fois, d'obturation de la veine crurale gauche 1 fois, et de fistule anale 2 fois. Dans un cas de tubercules pulmonaires et péritonéaux, on a vu survenir un accès cholériforme. La pleurite aiguë était 7 fois droite, 4 fois gauche et 4 fois double. Deux cas de pleurite double, dont l'un était compliqué de péricardite, ont eu une issue funeste, ce qui donne une mortalité de 13 sur 100. Une seule fois on a observé la pleurite comme complication de la fièvre typhoïde. L'épanchement pleurétique chronique était droit 23 fois, gauche 20 fois et double 1 fois. Il était compliqué d'épanchement péritonéal 15 fois, de catarrhe gastro-intestinal 2 fois, de conjonctivite catarrhale 1 fois, de conjonctivite pustuleuse 2 fois, d'engorgement du foie chronique 2 fois, d'engorgement chronique de la rate 2 fois, de péricardite 1 fois, de rhumatisme articulaire 1 fois, de spondylarthrocace 1 fois et de tuberculose des glandes lymphatiques du cou 1 fois.

Maladies des organes de la digestion et de ses annexes.—Dans un cas de catarrhe intestinal chronique est survenu un épanchement dans le sac péritonéal. La dyssenterie chronique était compliquée 7 fois d'épanchement péritonéal, 1 fois de chute du rectum, 1 fois d'ulcère de la cornée et 1 fois d'ichthyose cachectique. Elle a été observée en outre comme complication survenue dans le cours de diverses maladies; c'est-à-dire chez un scorbutique 1 fois, chez des tuberculeux 3 fois, à la suite d'un érysipèle de la face 1 fois, dans la fièvre typhoïde 1 fois et chez des malades souffrant d'ostéite du maxillaire inférieur 2 fois. L'épanchement péritonéal sur 4 cas, était compliqué 1 fois d'un catarrhe gastro-duodénal et 1 fois d'un érysipèle. Outre ces 4 cas d'épanchement péritonéal qui semblaient être primitifs, on a observé cette maladie comme complication de divers autres états morbides, c'est-à-dire comme complication de la dyssenterie chronique 9 fois, avec épanchement pleurétique 15 fois, chez des tuberculeux 34 fois, avec engorgement de la rate 6 fois, comme suite de la cirrhose 2 fois. Dans un cas d'engorgement chronique du foie et de la rate, on a trouvé un épanchement dans le sac péritonéal. Un cas d'engorgement chronique de la rate était compliqué de catarrhe laryngo-pharyngé.

Maladies des voies urinaires et de l'appareil génital. — La blennorrhagie était compliquée 1 fois d'une arthrite et 2 fois d'une épididymite. Le cas de rétrécissement de l'urèthre se compliqua, à la suite d'un traumatisme, d'une hémorrhagie et de l'inflammation du corps caverneux qui a produit une fistule urinaire ; l'individu a guéri. Un cas de cystite était compliqué de pyélite.

Maladies du système nerveux et des sens. — Dans le cas de névralgie brachiale il y avait des douleurs spontanées violentes sur le trajet du nerf brachial, tandis que toute la peau du bras, du même côté, était insensible au toucher. Un cas de conjonctivite catarrhale était compliqué de blépharite. Parmi les cas de kératite, il y en a eu kératite superficielle 1 fois, kératite traumatique 1 fois, kératite ulcéreuse 2 fois. Un cas de kératite ulcéreuse était compliqué d'iritis double.

Maladies des téguments et exanthèmes aigus. — L'érysipèle était compliqué 1 fois de dyssenterie secondaire et 1 fois de conjonctivite. On a observé en outre l'érysipèle 8 fois comme complication de diverses autres maladies. Les deux malades chez qui l'érysipèle était compliqué de méningite et de dyssenterie ont succombé. Un cas de rougeole, suivie du développement des tubercules pulmonaires, était compliqué d'engorgement chronique de la rate et d'épanchement dans le sac péritonéal. Deux cas d'eczème étaient compliqués d'érysipèle.

Maladies d'infection. — Dans un cas de cachexie paludéenne, on a constaté un épanchement dans le péritoine. La fièvre intermittente était quotidienne 8 fois, tierce 2 fois et quarte 2 fois. Dans les autres cas, le type n'a pas été noté. L'un des 8 cas à type quotidien était compliqué d'un épanchement péritonéal. Dans les cas de fièvre typhoïde on a constaté, soit pendant la marche de la maladie, soit dans la convalescence, les complications suivantes : 1 fois une dyssenterie suivie d'épanchement péritonéal, 2 fois une parotide, 1 fois un érysipèle, 1 fois une laryngite, 1 fois une myocardite, 1 fois une pleurite, 2 fois une pneumonie et 1 fois un rhumatisme articulaire. Deux cas ont été suivis de la tuberculisation pulmonaire. Sur les 70 cas, nous avons eu 19 morts, ce qui donne une mortalité de 27 pour 100. Le traitement de la fièvre typhoïde consistait dans l'emploi des boissons acidulées et des révulsifs cutanés à l'exception des

vésicatoires. En cas d'adynamie on administrait les stimulants (vin).

Maladies syphilitiques et dyscrasies. — L'ulcère syphilitique primitif était compliqué 2 fois de bubon, 1 fois de blennorrhagie, 1 fois d'ulcère syphilitique secondaire du pharynx et d'une tumeur syphilitique du testicule. Dans un cas, le chancre était induré et compliqué d'une syphilide pustuleuse et d'un érysipèle de la face. Un cas de pharyngite syphilitique était compliqué d'une bronchite capillaire qui a emporté le malade. Dans les cas de syphilide papuleuse on a observé 1 fois une pharyngite syphilitique, 1 fois un ulcère syphilitique secondaire du pharynx et 1 fois des plaques muqueuses. Le cas d'hémiplégie syphilitique a trait à un jeune homme d'une forte constitution qui porte des cicatrices de bubons.

Maladies chirurgicales. — Dans un cas de contusion, à la suite d'un choc sur la poitrine, il y a eu une hémorrhagie pulmonaire. Parmi les plaies, il y a eu 1 par déchirement, 1 par arme à feu, 6 par instrument tranchant et 12 par contusion dont une compliquée d'érysipèle. Parmi les abcès il y a eu, abcès congestifs 14, abcès froids 2 dont l'un compliqué de lymphadénite brachiale. Un cas de lymphadénite était compliqué d'un érysipèle de la face. Parmi les cas de fracture il y en a eu 1 de la clavicule, 1 de l'humérus, 1 des 3 os métacarpiens, 2 du péroné, 4 du tibia et du péroné, 1 des côtes et 1 des os du nez et de l'os malaire gauche. Un cas de fracture du tibia et du péroné était compliqué d'érysipèle à la face. Le cas de fracture des côtes compliquée d'hémato-pneumothorax et emphysème cutané et le cas de fracture des os du nez et de l'os malaire compliqués de commotion cérébrale, se sont terminés par la mort. Les deux cas d'ostéite du maxillaire inférieur ont été compliqués de dyssenterie secondaire qui a été la cause de la mort.

Si l'on jette encore un dernier coup d'œil sur notre tableau statistique, on ne peut manquer d'être frappé du grand nombre des cas de tuberculose, de scrofule et de carie osseuse; ainsi on y voit notés 184 cas de tubercules pulmonaires, 10 cas de scrofules et 16 cas de carie; ajoutons encore qu'il est plus que probable que, dans un grand nombre des cas figurant sous d'autres rubriques selon la maladie la plus frappante, l'autopsie cadavérique, si elle avait été possible, aurait fait voir une base tuberculeuse, et que de nos 44 cas d'épanchement pleurétique peut-être plus de la moitié était de nature tuberculeuse, comme cela résulte de l'opiniâtreté avec laquelle la plupart de ces cas ont résisté à tout traitement, et de la fréquence d'épanchement dans d'autres sacs séreux, ce qui indique une cause constitutionnelle.

De nos 1015 malades 153 ayant succombé, nous avons une mortalité de 15, 07 pour 100, proportion assez forte et qui s'explique par le fait que la moitié à peu près du chiffre des morts a été fournie par des cas de tuberculose pulmonaire.

SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE MÉDECINE

COMPTE-RENDU *des Séances des 4 et 18 Avril.* — Présidence de M. BARTOLETTI.

Séance du 4 avril. — La correspondance comprend :

1° Une circulaire de l'Académie Impériale des Sciences de St.-Pétersbourg sur le prix *Rklitzky*.

2° La 1re partie d'un ouvrage intitulé « Etudes médicales » par M. le Dr. André Renier. — Remerciments.

L'ordre du jour appelle la continuation de la discussion sur la communication de M. Barozzi d'un cas de rupture du périnée. (*Voir le numéro d'Avril page 11.*)

M. FERRO. Le sujet qui nous occupe présente trois questions qui méritent séparément toute notre attention; la première est obstétricale, la seconde thérapeutique, la troisième chirurgicale.

Quant à la première, nous n'avons nullement droit de nous étonner des angoisses endurées par l'accoucheur, sachant combien l'œdème des grandes lèvres devait obstruer le canal vaginal, et rendre par conséquent difficile et douloureuse la manœuvre instrumentale que réclamait l'inertie de l'utérus, diagnostiquée par l'honorable M. Schinas. Seulement, j'ai de la peine à comprendre une circonstance au sujet de laquelle je me permettrai de demander à ce confrère quelques éclaircissements. Je ne saurais supposer un seul instant que M. Schinas eût oublié que la compression exercée par la tête embrassée par le forceps pouvait occasionner soit la gangrène, soit, pour le moins, de profondes lacérations sur des parties ainsi tuméfiées et que l'instrument devait traverser. M. Schinas ne pouvait pas oublier que pour prévenir de pareils accidents, tous les accoucheurs recommandent de pratiquer des scarifications. Je prierai M. Schinas de vouloir bien signaler les motifs qui l'ont engagé à se passer de ce moyen préventif.

Passant à la seconde question, M. Ferro ne saurait comprendre ni la nécessité du seigle ergoté, ni l'insistance que l'on a mise à s'en servir après le travail, à moins qu'il n'y eût une inertie obstinée de la matrice, réfractaire à tous les autres moyens usuels, ou une hémorrhagie consécutive à cette inertie qui exigeât l'emploi de ce médicament, lequel, du reste, n'était pas sans danger chez une femme pléthorique et éminemment nerveuse, telle que M. Ferro l'a trouvée lorsqu'il l'a visitée.

Pour ce qui est de l'inertie, dit M. Ferro, le récit que l'on a fait de la maladie m'autorise à la mettre en doute. Il me semble en effet, que s'il y avait eu inertie, l'impossibilité d'introduire la main dans la cavité de l'utérus ne devait pas exister, attendu que l'inertie étant la conséquence de la flaccidité des parois, à la suite du travail de la parturition, quand elle est complète, elle permet, par la palpation de l'hypogastre, de déprimer la paroi antérieure et de l'appliquer contre la postérieure; quand l'inertie est incomplète, les parois se laissent distendre facilement, et n'empêchent jamais l'introduction méthodique de la main. En admettant d'ailleurs que l'inertie ait existé, pouvait-on la croire réfractaire aux autres moyens, qui ne furent pas employés, puisqu'on a eu immédiatement recours au seigle ergoté?

Quant à l'hémorrhagie externe, comme dans les différents récits des médecins qui ont observé la malade, il n'a pas été question de l'ensemble des symptômes généraux et locaux qui caractérisent cette hémorrhagie, M. Ferro ne s'y arrêtera pas. Mais quand même elle eût existé, elle pouvait dépendre de cette espèce de *molimen hémorrhagicum* qui se manifeste à une époque plus ou moins éloignée de l'accouchement, et qui est mieux combattu par les révulsifs, les applications froides, les saignées, la position horizontale et le repos, que par l'administration du seigle ergoté. Il existe une autre espèce de *molimen hémorrhagicum*, qui est très souvent déterminé par la rétention d'une portion du placenta ou d'un coagulum volumi-

neux, qui irritent l'utérus et y déterminent un afflux considérable de sang. Tel pouvait être aussi le cas relaté. et alors je ne saurais comprendre non plus les motifs qui ont fait préférer, chez un sujet pléthorique et doué d'une innervation exaltée, l'emploi du seigle ergoté à tous les autres moyens recommandés par tous les praticiens expérimentés, et notamment, à l'extraction prompte du corps étranger. Je ne crois pas que ce dernier moyen fût impraticable par l'impossibilité d'introduire la main, attendu que non seulement il y avait inertie, au dire de ces messieurs, mais encore plus, lacération latérale du col, que l'extraction du fœtus par le forceps aurait occasionnée. Mais, d'après les informations que j'ai prise auprès de la mère et du mari de la malade, il n'y aurait eu que le flux normal des lochies à la suite du travail.

Venant au troisième point, M. Ferro dit que l'omission de l'opération offrira sans doute l'occasion d'un nouveau succès à l'habile opérateur, M. Sarell; et à ce propos, M. Ferro croit devoir exposer le résultat de ses propres observations. M. Ferro a trouvé l'orifice et le col de l'utérus sans aucune trace de cicatrisation récente. La paroi inférieure du canal vaginal, bien au-delà de la moitié de sa longueur, à la région latérale gauche, offrait une large bande d'une cicatrice récente, irrégulière, plate et à surface bourgeonnée. Les grandes lèvres étaient divisées jusqu'à proximité du sphincter extérieur de l'anus, avec destruction complète des tissus intermédiaires du périnée. Les bords du périnée, déchiré et détruit, étaient divariqués. Sa partie rectale etait remplacée par une végétation morbide qui se continuait le long des bords latéraux dont le gauche offrait une forme sémi-éliptique et une épaisseur de près de deux pouces ; le droit était circulaire. Au dessus de l'orifice de l'anus, on voyait une cicatrice récente, régulière, s'étendant intérieurement sur les couches intermédiaires du périnée et du sphincter interne, et se prolongeant à l'extérieur et latéralement sur les marges libres des portions du périnée divisé par la rupture et par la destruction qu'y avait déterminée le procès inflammatoire traumatique. La paroi interne du rectum, que j'ai explorée avec la plus scrupuleuse attention, ne m'a révélé aucun indice de lacération. Elle était parfaitement lisse et glissante dans toutes ses parties, de façon que je suis fermement convaincu que le rectum n'a nullement participé aux dégats observés dans le canal vaginal. Mais on ne doit pas pour cela nier la présence des matières fécales et des gaz dans la cavité du vagin, dont les parois externes, excessivement distendues par l'infiltration séreuse et le travail flogistique, devaient dépasser l'orifice anal, lequel étant privé de l'action expulsive des sphincters, laissait s'accumuler dans ce cloaque des matières et des gaz dont il se débarrassait plus tard par glissement.

Vous voyez bien, Messieurs, conclut M. Ferro, que dans ces conditions, l'opération de la réconstitution du périnée était indiquée, et en effet, elle a été pratiquée en ma présence. Les marges ou pour mieux dire les surfaces divisées ayant été ravivées laborieusement mais avec succès, le périnée fut restaurée, les deux lèvres de la plaie ayant été mises en contact moyennant la suture à fils métalliques suivant la méthode anglo-américaine.

M. Schinas répond à M. Ferro que les dégâts qu'on observe dans des cas pareils, faut les attribuer plutôt à la pression exercée par la tête du fœtus sur les parties, qu'à l'introduction du forceps. Quant au seigle ergoté, M. Schinas l'administre avant l'application de l'instrument, toutes les fois qu'il y a inertie de l'utérus; il suit cette pratique depuis qu'il a observé des cas très malheureux dans lesquels, faute de l'administration préalable de ce médicament, l'application du forceps a provoqué des hémorrhagies foudroyantes qui ont enlevé les malades dans un clin d'œil, pendant l'opération même. Pour tout le reste, M. Schinas adhère complètement à l'opinion de M. Ferro.

M. Barozzi ne répondra au discours de M. Ferro, que pour la partie thérapeutique, la question obstétricale ne le concernant pas. Il fait observer que la patiente loin d'être pléthorique comme l'a prétendu M. Ferro, était, au contraire, tout-à-fait anémique; son habitude extérieure en présentait toute l'image, et par l'auscultation on percevait le bruit du diable le plus musical. Par rapport à l'état de la paroi rectale, quatre médecins, MM. les docteurs Servicen, Khorassandji, Vuccino et Barozzi, lui-même, ont constaté l'existence de matières fécales dans le cloaque; les parents de la patiente, eux-mêmes, l'ont constaté. Certainement, quarante jours après, les choses en étaient autrement, et cependant M. Mühlig n'a-t-il pas dit, après quarante-huit jours, que l'opération n'était pas encore opportune ?

M. Ferro persiste à croire qu'il n'y a pas de cicatrice de la paroi rectale et demande une commission pour constater le fait.

M. Vuccino a de la peine à comprendre le discours de M. Ferro. M. Ferro prétend qu'il n'y a point de cicatrice au col de l'utérus, et pourtant M. Sarell, qui a fait l'opération de la reconstruction du périnée, l'a constatée, M. Vuccino ne partage pas l'avis de M. Schinas à l'endroit du seigle ergoté qu'il préconise comme moyen préventif à opposer aux hémorrhagies foudroyantes, qui pourraient survenir pendant l'opération et frapper mortellement la patiente entre les mains de l'opérateur stupéfait. M. Vuccino, au contraire, trouverait plus convenable, dans des cas pareils, d'administrer ce médicament plutôt après qu'avant l'opération.

M. Servicen. Ce qui est étonnant dans ce cas, c'est que plusieurs médecins qui ont observé la malade, sont arrivés à des résultats différents, et c'est, du reste, ce qui arrive malheureusement très souvent. M. Servicen, de son côté, a constaté une tumeur à la région de l'abdomen correspondant à l'utérus; il a trouvé les grandes lèvres couvertes de bourgeons charnus et lésés dans leur continuité. La déchirure de la paroi rectale doit avoir existé, car une cicatrice a été constatée par M. Khorassandji. La tumeur susmentionnée, d'après sa forme et son siège, paraissait être une tumeur utérine, dont la nature devait être déterminée plus tard. Pourtant, il n'a pas manqué de médecins qui ont soutenu une opinion contraire et prétendu que c'était tout simplement une tumeur stercorale. Comme le jour où j'ai été appelé en consultation, continue M. Servicen, l'état général de la malade, qui était en proie à une fièvre ardente, ne permettait pas l'opération, nous n'avons prescrit que des lotions locales émollientes et détersives, en nous réservant de procéder à l'opération dans un temps plus favorable.

M. Mühlig n'aurait pas pris la parole, si M. Barozzi ne l'avait pas nommé dans la discussion. Il commence par décrire l'état, dans lequel il a trouvé la malade, lorsqu'il l'a vue pour la première fois. Elle était assise sur un sofa, très pâle et san fièvre. Il la fit coucher sur le dos, pour examiner son abdomen et il constata dans la fosse iliaque droite une tumeur dure, immobile et très peu sensible. La tumeur ne correspondait pas à l'utérus, qui semblait être revenu sur lui-même et rentré

dans le petit bassin; sa forme n'était pas non plus celle de l'utérus, et elle ressemblait aux tumeurs produites par l'inflammation du tissu cellulaire péri-utérin. Au périnée, il y avait une déchirure béante énorme; le doigt, introduit dans l'anus, percevait une sensation de constriction, produite par les dernières fibres musculaires du rectum. Dans le vagin, M Mühlig ne constata aucune lésion notable. Il n'ose pas décider si la paroi-rectale était ou n'était pas entamée; il ne put pas appliquer le speculum. Comme la déchirure était très étendue, M. Mühlig n'a pas douté un seul instant que si la réunion n'était obtenu, la chûte de l'utérus et l'incontinence des selles ne fussent imminentes. M. Mühlig a dit cependant à la famille qu'on devait temporiser, à cause de la tumeur péri-utérine qui probablement, entrant en suppuration, aurait pu compromettre le résultat de l'opération.

M. Sarell, depuis qu'il a entendu dire à M. Barozzi que la déchirure remontait sur la paroi rectale jusqu'à l'accolement, a porté toute son attention sur ce point; mais il n'a pu constater aucune cicatrice sur le rectum; il a trouvé une solution de continuité à la marge de l'anus de la hauteur de 1 1/2 ligne au plus. Tout le monde sait d'ailleurs, ajoute M. Sarell, que ces déchirures paraissent plus grandes qu'elles ne le sont réellement tant que les parties sont tuméfiées. Quant à la tumeur, depuis quelques jours, elle est plus sensible à la pression et il semblerait qu'elle va suppurer.

M. Fauvel fait observer qu'on n'a pas déterminé l'époque, à laquelle il convenait de faire l'opération. Lorsque M. Barozzi a vu la malade, l'opération n'était pas pratiquable. Tout d'abord il était urgent de sauver la vie de la malade, en laissant de côté les lésions locales.

La séance est levée.

Séance du 18 Avril.—La correspondance comprend :

1o. Une brochure sur l'organisation du service médical et pharmaceutique dans les Sociétés de Prévoyance et de secours mutuels, par M. le docteur Espiau de Lamaëstre.

2o Une brochure intitulée : *Il Sogno*, par M. le commandeur Salvatore Fenicia de Naples.—Remerciments aux auteurs.

M. Léon, rapporteur de la commission pour les membres résidants, donne lecture d'un rapport favorable à la candidature de M. le docteur Carretto, qui est nommé membre titulaire de la Société.

M. Marielli, ayant donné sa démission de la charge de secrétaire-spécial pour cause de santé, la Société procède à son remplacement. Sur 21 votants, M. Mavroyéni obtient 20 voix et entre immédiatement en fonctions.

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur le cas de rupture du périnée communiqué par M. Barozzi.

M. Pardo a la parole. Il relève les contradictions nombreuses des faits rapportés par les confrères, très-compétents d'ailleurs, qui ont observé la malade. Au point de vue chirurgical, dit-il, les uns affirment qu'il y a eu déchirure de la cloison rectale, les autres soutiennent le contraire; dans la question médicale quelques-uns considèrent la malade comme éminemment pléthorique, d'autres la prétendent anémique à un haut degré, et la même divergence d'opinions se fait jour à l'endroit du traitement. M. Pardo déplore ce désaccord si funeste dans la pratique, mais ce qui l'étonne le plus, c'est qu'il s'agit ici de faits qui tombent sous les sens; or, il se demande qu'en serait-il arrivé si l'on avait eu affaire à un état morbide dont le siège échappât à tous nos sens externes? La confusion aurait été à son comble et le chaos inextricable!

En attendant que les questions de savoir, si la femme était pléthorique ou anémique, si la cloison rectale était déchirée ou non, s'il y avait dans l'abdomen une tumeur stercorale ou une tumeur péri-utérine phlegmoneuse, en attendant que toutes ces questions soient éclairées et les doutes dissipés, M. Pardo se permettra de faire quelques remarques et de relever certaines principes de pratique obstétricale.

S'il est vrai qu'en obstétrique, il est souvent utile de savoir attendre, il est également indubitable, que dans certaines circonstances, il faut agir en temps opportun et promptement, car *est periculum in mora*! Je trouve que M. Schinas, ayant affaire à une femme primipare, en travail depuis longtemps, la tête du fœtus engagée et les eaux amniotiques écoulées depuis 14 à 16 heures, je trouve que M. Schinas devait appliquer immédiatement son forceps, au lieu de s'occuper, suivant son expérience, à préparer les voies par l'administration du seigle ergoté. Etait-ce pour prévenir une hémorrhagie possible? Ce traitement préventif en présence d'un danger réel, était illusoire, et même dangereux. Le seigle ergoté, là même où il est vraiment indiqué, comme je l'ai dit dans cette enceinte en une autre circonstance, doit être administré avec les plus grandes précautions. Je ne le proscris pas, mais il y a des médecins qui le condamnent tout-à-fait. Dans tous les cas, il est certain que par le seigle ergoté, administré préventivement, on ne garantit pas la femme en travail des hémorrhagies foudroyantes, qui pourraient survenir.

Dans le cas qui a soulevé cette discussion, il y a eu étroitesse de la vulve par le fait de l'infiltration des grandes lèvres, et déchirure du périnée; je m'en rapporte aux assertions de M. Schinas. On a prétendu aussi que cette déchirure s'est faite avant l'accouchement. J'ai mes doutes là-dessus, et je rappellerai à la Société que la rupture du périnée, avant le passage de la tête de l'enfant, est très rare, pour ne pas dire qu'elle n'arrive jamais. Dans ce cas, l'épisiotomie était très indiquée. Naturellement, la rupture une fois constatée, la suture était indiquée aussi. Dernièrement, il est arrivé un cas à peu près semblable chez une femme de mes clientes en travail; le forceps a été appliqué et la rupture du périnée s'en est suivi. L'accoucheur, au lieu de faire immédiatement la suture, a dissimulé la rupture et il s'est esquivé bravement, abandonnant ainsi la jeune accouchée aux chances d'une difformité dégoûtante. Mais ne nous arrêtons pas trop sur ces désertions obstétricales qui font de la peine, et revenons à notre sujet.

Nous nous demandons: M. Barozzi devait-il pratiquer la suture lorsqu'il était appelé auprès de la malade? Puisque M. Barozzi a appliqué les serres-fines, il aurait pu faire aussi bien la suture entre-coupée qui n'est guère plus dangereuse que l'application des serres-fines: car l'expérience a démontré que dans les cas de rupture incomplète du périnée, l'application des serres-fines suffit pour obtenir la réunion des parties; mais au contraire dans les ruptures complètes ou vulvo-anales, c'est la suture entre-coupée qui est indiquée. D'ailleurs, selon moi, les serres-fines sont beaucoup plus irritantes, et par conséquent plus dangereuses que la suture même. C'est du reste une affaire de conviction, et je ne prétends pas faire une faute à M. Barozzi d'avoir préféré les serres-fines à la suture; mais ce que je veux faire ressortir, c'est que nous sommes tous d'accord sur la nécessité d'amener la réunion des parties dé-

chirées; et M. Barozzi a cherché à obtenir ce résultat, d'après son expérience, au moyen des serres-fines.

Passons maintenant, continue M. Pardo aux questions soulevées par M. Ferro. M. Ferro propose, à la place du seigle ergoté que l'on a administré avant et après l'accouchement, l'introduction de la main, comme un moyen excitant pour combattre l'inertie et pour enlever les coagula de sang qui pourraient s'être accumulés dans la cavité utérine. Je dis, moi, que dans ce cas, l'introduction de la main était contre-indiquée, car en thèse générale, pendant et après le travail, elle est douloureuse et souvent dangereuse. On ne doit par conséquent y recourir que dans les cas ou elle est commandée par l'urgence d'une opération manuelle. Ce qui contre-indiquait ici doublement l'introduction de la main, c'était la rupture du périnée et la lacération de la cloison recto-vaginale. Dans ce cas, je me range plutôt du côté de M. Barozzi : le seigle ergoté était préférable.

M. C. Carathéodori. Le discours de M. Pardo, essentiellement pratique, m'inspire deux mots à son adresse. Il semble, d'après ce qu'il vient de nous dire, que M. Barozzi aurait pu obtenir la réunion du périnée indifféremment par les serres-fines ou la suture entre-coupée. M. Carathéodori demande à M. Pardo si la suture entre-coupée est celle qui convient le mieux dans la rupture du périnée.

M. Ferro. M. Pardo désapprouve ce que j'ai dit relativement à l'introduction de la main dans la cavité utérine. Je lui réponds que, d'après les principes de la pratique obstétricale généralement suivie, lorsqu'il y a inertie de la matrice, l'introduction de la main est employée par les accoucheurs les plus prudents. Je dis, de plus, que le seigle ergoté, qui est un médicament hyposthénisant, est contre-indiqué chez une femme anémique. Je répète encore que, lorsqu'il y a des coagula à enlever et que la force expulsive de la matrice n'y suffit pas, l'introduction de la main y remédie doublement, d'abord en enlevant ces corps étrangers par la voie la plus directe, et ensuite en excitant la contraction des fibres musculaires de l'utérus. Moi, pour mon compte, je suis cette pratique depuis très longtemps, et je m'en trouve très bien. Je prie M. Millingen, qui a employé des remèdes d'une indication opposée à ceux administrés par M. Barozzi, de compléter les faits qui ont trait à la question thérapeutique.

M. Barozzi. Je ne voulais plus prendre la parole, mais j'y suis de nouveau forcé pour rétablir les faits que l'on tend à défigurer. On répète que j'ai administré un gros de seigle ergoté par jour, pendant 4 jours consécutifs; on dit que j'ai empoisonné cette malade ! Je réponds qu'en tout je ne lui en ai fait prendre qu'un ou deux gros à peu près, et qu'il n'y a pas eu des symptômes d'ergotisme.

Pour ce qui concerne l'introduction de la main que M. Ferro nous recommande comme un moyen expulsif et excitant, je ne l'ai pas mis en usage pour les raisons que M. Pardo vous a si bien exposées. Il est certain que l'introduction de la main aurait augmenté la lacération. Quant au caillot, il a été expulsé par le seigle ergoté. Je l'ai constaté de mes propres yeux, et d'autres l'ont constaté avec moi. M. Pardo a très-bien dit, qu'en médecine, et surtout en obstétrique, il faut savoir attendre : le gonflement des grandes lèvres et la rupture du périnée ont été la conséquence de l'application intempestive du forceps après 36 heures de travail ; le col aussi a été lacéré. Ceci vous explique tout, je n'y reviendrai plus. Il me semble que nous sommes assez éclairés et que la discussion est épuisée.

M. Millingen. Je réponds à M. Ferro : suivant les recettes, M. Barozzi a ordonné le 1er Mars, 12 grains d'ergotine ; le 3 Mars, une décoction d'un gros d'ergot de seigle sur 6 onces de véhicule ; le 4 Mars un gros du même médicament en poudre.

Lorsque le mari de cette dame est venu demander mon assistance, il me fit un tableau effrayant de son état : il me dit qu'elle gisait en défaillance, les extrémités froides, et tourmentée par une diarrhée épuisante. Notez bien que M. Barrozzi, qui avait examiné l'abdomen et la matrice de la patiente le 6 Mars, avait trouvé son état louable et que moi, arrivé le lendemain, je la trouvai dans la situation alarmante que vous venez d'entendre; je lui prescrivis une décoction blanche laudanisée.

M. Sarell. Le travail avait commencé jeudi à midi; vendredi, vers la même heure, les eaux s'étaient écoulées; vendredi soir la tête était engagée dans l'excavation et distendait le périnée ; samedi vers midi le forceps fut appliqué ; en conséquence on ne peut pas admettre que dans ce cas l'application du forceps ait été intempestive. Quant à la lacération du col de l'utérus, elle n'offre rien d'extraordinaire chez une primipare : elle se produit par le fait même de la parturition ; on n'a pas besoin de l'expliquer par l'application du forceps. Pour la rupture du périnée, le seul moyen de l'éviter dans certains cas, c'est de pratiquer des incisions latérales.

M. Naranzi, sans partager les appréhensions de M. Millingen, par rapport à l'emploi du seigle ergoté dans ce cas, veut bien admettre, un instant, tous les mauvais effets qui l'ont suivi, voir même des phénomènes d'empoisonnement. Mais dans cette hypothèse même, le traitement de M. Millingen a-t-il une raison d'être? M. Naranzi ne le pense pas. Il n'a jamais entendu dire que l'opium a une action contre la prostration. Or, M. Millingen affirme qu'il y avait prostration extrême et il nous la donne comme un effet immédiat de l'ergot.

M. Barozzi. Ce qui étonne encore davantage, c'est que trois jours après que M. Millingen a cru voir l'empoisonnement, occasionné par le seigle ergoté et dont il aurait triomphé avec quelques gouttes de laudanum de Sydenham, il a fait appliquer 40 sangsues à l'hypogastre. M. Millingen s'effraie de quelques gros de seigle ergoté que j'ai administrés dans l'espace de quelques jours; or, que dirait-il, s'il avait vu, comme moi, un célèbre Professeur de la Faculté de Paris, M. Dubois, administrer 12 grammes de ce médicament en une seule fois ? Je pense que la Société est assez éclairée, et je demande la cloture de la discussion.

M. Zennaro. Le seigle ergoté n'est point un médicament innocent, comme quelques-uns des orateurs qui viennent de parler, veulent bien le faire entendre. Il doit être rangé dans la classe des poisons, et son action est en raison directe de la dose qu'on emploie. Pourtant, on l'a administré comme médicament à des doses très-élevées. Moi-même je l'ai donné jusqu'à 2 gros en une fois dans un cas où la symphysiotomie avait été suivie d'une métro-péritonite, parcequ'il y avait un état inflammatoire. Mais lorsqu'il n'y a pas d'élément inflammatoire à combattre, l'administration en serait pernicieuse. Dans le cas qui nous occupe, il n'était pas indiqué, et ses effets justifient ma manière de voir. Dans ce cas, il y avait dépression et anémie ; le seigle ergoté devait les augmenter, et il est arrivé naturellement que les derniers jours ces effets ont été plus considérables que les

premiers, comme dans l'ivresse où le dernier verre paraît agir beaucoup plus que tous ceux qui l'ont précédé. M. Naranzi, continue M. Zennaro, s'étonne de ce que les effets du seigle ergoté aient pu être enrayés par le laudanum. Son étonnement n'a pas sa raison d'être. L'opium est un excitant qui neutralise l'action de l'ergot ; le laudanum a donc parfaitement réussi dans ce cas. A ce propos, je dois remercier M. Millingen de l'enseignement qu'il vient de nous donner, en confirmant de nouveau l'action hyposthénisante du seigle ergoté, par une expérience thérapeutique qu'on peut ranger à côté de celles qui existent par milliers dans les annales de la science.

M. Fauvel. En voyant M. Millingen étaler avec tant de solennité les doses de seigle ergoté, employées dans ce cas, je m'attendais à ce qu'il nous démontrât que l'état de la malade était dû à l'effet du seigle ergoté. Mais il ne l'a pas fait. Et d'ailleurs, 12 grains d'ergotine et 2 gros de seigle ergoté, administrés dans l'espace de 3 à 4 jours, n'ont jamais empoisonné personne. C'est une dose que M. Zennaro lui-même peut administrer sans être obligé d'avoir recours à l'opium, comme moyen hyposthénisant. Mais en attendant, je demanderai à M. Millingen, si ce sont les phénomènes de l'ergotisme qu'il a observés dans ce cas, ou s'il n'a pas raisonné plutôt d'après l'aphorisme, non hippocratique à la vérité, de *post hoc, ergo propter hoc ?* Ce raisonnement, fût-il juste en principe, n'est pas admissible dans le cas spécial qui n'offre aucun des symptômes de l'ergotisme. Il y avait en effet une grande prostration, mais cette prostration n'était qu'une conséquence naturelle de la diarrhée, survenue chez une femme épuisée par le travail de l'enfantement, et M. Millingen, au moyen de l'opium à haute dose, a arrêté la diarrhée, calmé les douleurs et guéri la prostration. M. Zennaro vient de nous parler aphoristiquement d'après des doctrines que nous connaissons aussi et qui peuvent être vraies, mais qui ne sont pas admises par tout le monde. C'est une affaire d'école.

M. Millingen. Je dirai à M. Naranzi que j'ai administré le laudanum par la bouche et en lavement, pour combattre la diarrhée et les vomissements qui épuisaient la malade. J'ai administré en 24 heures 2 gros à peu près de laudanum de Sydenham, et j'ai réussi. Je réponds à M. Fauvel, qui me fait raisonner d'après l'adage *post hoc, ergo propter hoc,* que, en dernière analyse, c'est à ce principe que l'on doit forcément avoir recours dans toutes les sciences ; et si, par hazard, on l'oublie et que l'on essaie de conclure à priori, c'est alors que l'on s'égare. Quant à l'application des sangsues, elle n'a été faite qu'après que tout le cortège des symptômes nerveux avait été calmé, et dans le but de modérer le travail inflammatoire de la tumeur abdominale. La preuve que je n'ai pas mal agi, c'est le succès. J'en appelle à M. Mühlig qui a pu constater de ses propres yeux l'état satisfaisant de la malade.

M. Pardo prie M. Millingen de vouloir bien signaler les symptômes qu'il a observés de l'empoisonnement aigü par l'ergot du seigle, car il n'a jamais vu des cas de ce genre; il est certain, d'ailleurs, qu'il ne peut pas s'agir ici de l'ergotisme endémique, qui est chronique. Il prie en outre M. Millingen de lui dire s'il considère l'opium comme l'antidote de l'ergotisme aigu.

M. Naranzi dit que M. Fauvel a refuté toutes les fausses idées mises en avant sur les effets du seigle ergoté. Mais il a quelques mots à dire à M. Zennaro à propos de l'opium. Il paraît que M. Zennaro a oublié que l'opium a une double action sur l'économie, l'action primitive qui est excitante, et l'action secondaire stupéfiante et déprimante. Ce qu'il y a de surprenant, dans ce cas, c'est qu'une dose de deux gros de laudanum administré en 24 heures à une malade en proie à une extrême prostration, ne l'ait pas achevée !

M. Sarell. M. Fauvel a dit que le seigle ergoté ne produit point les phénomènes de prostration et d'irritation intestinale observés chez cette malade; pourtant en consultant Christison, une autorité dans cette matière, je trouve que le seigle ergoté outre la série curieuse des phénomènes connus sous le nom d'ergotisme, peut provoquer, dans certains cas et à la suite d'une seule dose élevée, des accidents tout différents, tels que le vomissement, la colique, la diarrhée, le ralentissement de la circulation, une prostration extrême, la torpeur ou même l'oblitération des sens, des spasmes, et la mort même à la suite de tous ces symptômes. Le seigle ergoté n'est donc pas un remède tout-à-fait inoffensif, et son action semble varier suivant l'idiosyncrasie ou la condition des sujets.

M. Zennaro répond à M. Fauvel qu'il n'a pas lancé d'aphorisme, mais que, dans son opinion, le seigle ergoté n'est pas un médicament innocent pour être manié avec indifférence, et il est notoire que dans plusieurs contrées de l'Europe et surtout en Piémont, l'ergotisme a ravagé des villages entiers. M. Zennaro répond ensuite à M. Naranzi, qui lui reproche de confondre l'action primitive avec l'action secondaire de l'opium, que la prostration consécutive à l'ingestion de l'opium, n'est qu'apparente et qu'une saignée la guérit promptement.

M. Carathéodori dit qu'il a suivi avec attention les débats sur la question du seigle ergoté, mais ils ne lui ont rien appris de nouveau : les uns l'emploient, d'autres le condamnent, d'autres encore le considèrent comme un poison utile dans quelques cas. M. Carathéodori est un de ceux qui l'administrent et il continuera à le faire comme par le passé, car il ne s'est jamais repenti de l'avoir donné avec apropos.

M. Fauvel. Je regrette que M. Millingen n'a pas commencé comme il a fini. Certainement qu'il y a deux manières de comprendre l'adage, *post hoc, ergo propter hoc,* l'une qui est propre aux commmères ; l'autre qni conduit les médecins rationnels dans leurs expérimentations ; je n'ai jamais douté que M. Millingen ne fût du nombre de ces derniers ; seulement, dans le cas qui nous occupe, il s'est exprimé un peu vaguement. Lorsque M. Millingen nous dit que le laudanum a combattu la diarrhée et partant la prostration consécutive à la diarrhée, je me range de son côté. Je réponds à M. Sarell que personne n'a dit ici que le seigle ergoté est un médicament inoffensif ; seulement il faut s'entendre sur les doses. Dans le cas qui fait le sujet de la discussion, on ne peut pas s'en prendre à l'idiosyncrasie, car la malade a pris le médicament à différentes reprises, avant et après l'accouchement, et elle a toujours montré de la tolérance ; il n'y a que l'observation de M. Zennaro, qui peut paraître spécieuse, savoir que les phénomènes toxiqnes ne se sont manifestés qu'après la saturation de l'organisme.

La séance est levée.

REVUE DE LA PRESSE.

D'une espèce de calculs enkystés de la vessie urinaire, par le Dr. Mitsch.

L'opérateur qui entreprend la cystotomie, peut se trouver quelquefois en présence d'un fait très embarassant, tel que

celui d'un ou de plusieurs calculs enkystés, ce qui rend l'opération difficile et parfois même impossible. Si, par exemple, la pierre est fortement serrée entre les parois de la cellule vésicale, si le calcul est modelé d'après la conformation de la cellule et que l'ouverture de la niche est plus étroite que son fond, l'extraction en sera dangereuse ou même impossible.

En abordant ainsi cette question, M. Minich croit que la rareté de cette complication est la cause que des chirurgiens, d'ailleurs expérimentés, en ont autrefois nié l'existence. Garangeot s'est vu forcé par l'évidence des faits à se retracter. Guérin a rencontré dans le cadavre d'un homme vingt-sept pierres dont chacune était renfermée dans une cellule à part. Platner a trouvé dans une vessie trente-neuf cellules contenant chacune un calcul.

Selon M. Minich et d'après les enseignements de l'anatomie pathologique, il est maintenant reconnu que les pierres enkystées se forment dans les circonstances suivantes: 1o Lorsqu'un calcul, descendant des urétères, s'arrête sur le point ou ces canaux s'ouvrent dans la vessie, de sorte qu'une partie seulement de la concrétion fait saillie dans cet organe et qu'il augmente de volume sans changer de position; 2o Lorsque le calcul s'introduit dans un diverticulum de la vessie, qu'il y reste quelque temps et augmente de volume; dans ce cas les parois vésicales le serrent peu à peu, la muqueuse de la vessie se prolonge sur lui et l'ouverture de cette espèce de cellule se retrécit considérablement; alors il y a presque impossibité d'extraire le calcul, sans recourir à une incision des parties molles du kyste; 3o Lorsqu'un calcul enkysté de la prostate fait saillie dans la vessie; tels sont les calculs prostato-vésicaux.

On peut reconnaître l'existence de calculs pareils lorsque, en introduisant plusieurs fois le cathéter on sent que la pierre peu volumineuse, reste toujours fixe à la même place; si la niche et son ouverture sont larges, la pierre peut entrer et sortir; l'extraction en est alors facile; lorsque, au contraire, l'ouverture de la cellule est très étroite, il faut recourir au bistouri. Garangeot se servait d'une lame recouverte d'un ruban, la pointe seulement étant libre, et guidé par son doigt, il allait débrider la cloison; cela réussissait surtout chez les enfants. Desault employait un bistouri engainé dont on dégageait la lame une fois l'instrument introduit entre les parois de la cellule et le calcul. Velpeau préfère le bistouri boutonné de Pott, après avoir tenté sans succès des tractions répétés dans des directions différentes. Chez les adultes, le débridement du calcul enkysté, à l'aide de l'instrument tranchant, est une pratique très dangereuse, attendu qu'on ne peut l'introduire qu'à l'aide du doigt explorateur, et ce n'est que chez les enfants que ce procédé peut avoir son application; dans les autres cas, le doigt ne suffit pas en général à franchir la distance.

M. Minich cite ensuite une autre variété de calculs enkystés que la disposition particulière de la cellule cache entièrement, et qui échappe ainsi à l'investigation la plus attentive. En voici un cas : l'auteur a opéré un individu qui offrait les symptômes rationnels de la pierre et chez lequel on sentait à l'exploration par le cathéter. l'impression d'un calcul, mais une impression passagère et toujours fixe au même endroit. On soupçonna une pierre enkystée, mais les conditions générales de la santé du malade n'étant pas favorables, l'opération fut ajournée et le malade soumis à un traitement convenable. Malgré les difficultés de l'extraction qu'on prévoyait on procéda plus tard à l'opération par la méthode bilatérale. Il fut introduit une tente boutonnée qui heurta contre un corps solide, mais sans contact immédiat avec l'instrument. Après plusieurs efforts et en introduisant le doigt dans le rectum, M. Minich put saisir un petit calcul, de la grandeur d'un haricot, qui sortit écrasé. Le malade eut ensuite la fièvre symptômatique de la cysto-péritonite; il y eut rétention d'urine opiniâtre; on dut pratiquer le cathétérisme par la blessure; au 15me jour le malade urinait par la plaie. Plus tard, il survint du ténesme au col de la vessie, et on constata une tumeur fluctuante à la région pubienne; le cathétérisme donna issue à de l'urine mêlé de pus; finalement des aphtes à la bouche, la diarrhée, la fièvre, la toux, la dispnée emportèrent le malade.

A l'autopsie, outre les dégâts découverts dans les autres cavités viscérales, il y avait à la région du pubis, entre la vessie et le péritoine, une collection de pus; l'abcès communiquait avec la vessie elle-même, la prostate était hypertrophiée; un diverticulum de la vessie constituait deux cellules, l'une assez grande pour contenir une noisette, l'autre, plus petite, renfermait des fragments de calcul de différentes dimensions, composés de phosphates. On a constaté en outre dans la vessie, une ulcération qui avait été occasionnée par l'ouverture de l'abcès péricystique. M. Minich pense que l'un des calculs était résté caché dans la cellule, et ne put être aperçu lors de l'exploration, tandis que celui qui a été extrait était placé entre les lèvres de l'ouverture falciforme derrière la prostate hypertrophiée. La partie du calcul qui faisait saillie dans la vessie fut prise entre la tenaille et écrasé à cause de sa fragilité, l'autre partie demeura dans la cellule et fut découverte à l'autopsie. La rétention d'urine est attribuée par M. Minich autant à la présence de caillots qu'à l'hypertrophie de la prostate.

Quant à la cause de cette conformation particulière de la vessie, présentant une ou plusieurs cellules (il y a des exemples de vessies divisées en cinq compartiments), M. Minich, plutôt que de l'attribuer à un vice congénital, croit qu'elle est l'effet de l'hypertrophie et de la divarication des couches musculaires, et il considère ces deux circonstances comme la cause prédisposante de cette affection, et les efforts que fait le sujet pour évacuer les urines, comme la cause occasionnelle. En effet, les cadavres des nouveau-nés n'ont jamais présenté des traces d'une pareille anomalie. L'auteur rapporte ensuite une nécroscopie qui lui a révélé l'existence de ce vice de conformation; l'individu avait dû subir trois fois la ponction de la vessie qui était divisée en plusieurs diverticula dont l'un tellement vaste qu'il simulait la vessie, située elle-même au dessous, et avec laquelle il communiquait par une ouverture assez étroite. M. Collot, de Paris, dit M. Minich, a pu, dans un cas semblable, extraire 15 calculs dans l'espace de 10 jours en faisant changer de position au malade. Quelques années plus tard, la nécroscopie démontra que la vessie de cet individu était divisée en deux cavités. Des cas presqu'identiques ont été relatés par d'autres. M. Minich conclut de ces observations qu'il est sage de toujours vérifier, par l'exploration, la présence du calcul immédiatement avant de procéder à la cystotomie.

M. Minich rapporte en outre un cas tout récent de cystotomie chez un homme qui, quatre ans auparavant, s'était introduit dans l'urètre un morceau de papier roulé. Pénétré dans la vessie, ce corps étranger y était devenu le noyau d'un calcul induit d'incrustations phosphatiques. Il s'y était placé

obliquement, l'une de ses extrémités, à droite du bas fond de la vessie, dans une cellule de la grandeur d'une châtaigne et ayant une ouverture assez large, l'autre, à la partie supérieure de la vessie, dans une cellule grosse comme un œuf de poule et d'une ouverture très étroite. Le bout du corps étranger contenu dans cette dernière cellule, était recouvert d'incrustations épaisses qui le grossissaient considérablement, mais il s'amincissait près de l'ouverture de la poche et se mettait en rapport avec l'étroitesse du trou de communication avec la vessie. Cette disposition de choses a présenté à l'extraction du calcul de très-grandes difficultés. Après plusieurs manœuvres, M. Minich n'a pu en retirer que le noyau du calcul, le papier. Les incrustations sont restées dans la cellule, et une cysto-péritonite a emporté le malade. A l'autopsie, on constata la présence des deux cellules, dont la supérieure contenait encore quatre fragments de calcul et communiquait avec la vessie par une voie fort étroite.

Cystite du col ; Traitement par les Capsules de Matico ; Guérison ; par M. le docteur A. Saunier.

Il existe des maladies plus douloureuses, mais assurément il n'en est pas de plus insupportables que celle qui va nous occuper. La présence de quelques gouttes de liquide dans la vessie suffit pour déterminer un besoin d'uriner qui n'est satisfait qu'au prix des plus vives douleurs ; aussi l'anxiété des malades est-elle extrême, et les souffrances qu'ils éprouvent pendant l'intervalle des mictions sont rendues plus intolérables encore par l'appréhension de la miction elle-même.

A de pareils maux il faudrait un prompt soulagement ; malheuseusement, la thérapeutique est souvent rebelle à nos désirs, les inflammations de la vessie en sont une preuve évidente ; combler peut-être une lacune, tel est le but que je me propose en soumettant à l'appréciation de mes confrères l'observation suivante ;

M. X..., officier de cavalerie, d'un tempérament nerveux et sanguin, en convalescence de fièvre typhoïde, est pris de pleurésie double, affection pour laquelle je suis appelé à lui donner des soins ; après quelques semaines de traitement, il était en pleine voie de guérison, lorsque tout à coup il se plaint de légères douleurs en urinant ; le premier jour, je fais peu d'attention à ce symptôme, et me contente de prescrire un cataplasme sur l'hypogastre. Mais l'état s'aggrave pendant la nuit, et le lendemain, le malade accuse une douleur continuelle au périnée, de fréquentes envies d'uriner accompagnées d'un sentiment de cuisson des plus pénibles surtout à la fin de la miction. Les urines sont rouges, sédimenteuses et rares ; pas de ténesme rectal, pas de difficulté pour la défécation ; la pression sur l'hypogastre ne révèle aucune sensation ; la vessie est presque vide ; l'état général est du reste bon ; le pouls est à 80, un peu plus dur qu'à l'état normal. Comme prescription : bains de siége, cataplasmes, repos et abstinence de boisson. Mais la nuit est mauvaise, les symptômes augmentent d'intensité, le malade ne peut goûter un instant de repos, il y du ténesme vésical, un sentiment de douleur et de chaleur dont M... place le siége au niveau du col de la vessie, et à la fin de la miction quelques gouttes de sang ; du reste, pas la moindre douleur à la pression sur le bas-ventre ; la face est anxieuse ; le pouls est dur, fréquent, développé ; toujours pas de ténesme rectal.

Je diagnostiquais une cystite du col ; mais quelle pouvait en être la cause ? En remontant aux antécédents, j'appris que M. X... avait eu avant sa maladie une blennorrhée de laquelle, du reste, il était parfaitement guéri. Ce nouveau cas venait confirmer l'opinon de Lallemand, qui regarde l'infection blennorrhagique comme la cause la plus fréquente de la cystite du col. Ce renseignement me décide à prescrire le baume de copahu à la dose de 8 à 10 grammes dans les vingt-quatre heures ; bien entendu, je fais continuer les bains de siége, les cataplasmes et le régime le plus sévère. Le soir, pour procurer un peu de sommeil, j'ordonne un demi-lavement laudanisé : mais inutilement, M. X... ne goûte pas le moindre repos, et je le trouve le lendemain, désespéré par les souffrances intolérables que lui cause l'émission de l'urine. Dix sangsues sont appliquées au périnée, on les laisse saigner pendant quatre heures dans un bain de siége ; 10 grammes de copahu ; lavement laudanisé ; diète absolue. Soins inutiles, le lendemain, quatrième jour depuis le début de la maladie, il n'y avait aucune amélioration. C'est alors, que songeant aux services que m'avait rendus, dans les uréthrites, l'emploi des capsules de Matico, j'en ordonne dix à prendre dans les vingt-quatre heures ; quel ne fut pas mon étonnement lorsqu'à ma visite suivante, j'appris que M. X... avait parfaitement dormi, qu'il n'éprouvait plus en urinant qu'une douleur parfaitement supportable, et qu'il n'y avait plus aucune sensation pénible dans l'intervalle des mictions. Point n'est besoin de dire qu'il continua l'emploi des capsules de Matico, et quarante-huit heures après il ne restait plus de traces d'une affection qui avait résisté aux moyens les plus énergiques connus jusqu'a ce jour.

On le voit, c'est à l'usage du Matico que j'attribue la guérison de M. X.. Plusieurs fois déjà, il m'avait été donné d'éprouver ses bons effets comme astringent et anti-hémorrhagique ; les succès qu'il m'a constamment procurés, comme succédané du copahu dans les cas d'uréthrite, m'ont seuls conduit à l'employer contre la cystite du col. On pourrait peut-être m'objecter que les capsules de Matico contiennent une forte proportion de copahu (ce sont les capsules formulées par M. le docteur Favrot), et qu'il est par conséquent difficile de faire la part du Matico ; cette objection tombe d'elle-même si l'on veut bien remarquer que M. X... avait pris déjà près de 30 grammes de copahu sans aucun soulagement, mais non pas sans une profonde répugnance.

Du reste, il ne m'a pas encore été donné de poursuivre mes expériences, et c'est pour m'éclairer sur l'efficacité réelle du Matico, dans sa nouvelle application, que je livre cette observation à ceux de mes confrères qui, plus heureux que moi, pourront et voudront renouveler mes essais. (*Répert. de Pharmacie*, *mai* 1862.)

Affections chroniques des bronches, traitement ; par M. Graff.

La membrane muqueuse qui tapisse les voies aériennes pulmonaires est très souvent le siège d'affections concomitantes ou alternant avec des maladies cutanées rebelles. Il en est un certain nombre de ces dernières qui, de tout temps, ont résisté aux prépations sulfureuses; préparations qui, elles aussi, sont conseillées contre les affections chroniques des organes de la respiration. Des stations thermales sont même spécialement fréquentées par ces sortes de malades ; surtout depuis qu'on y a créé des salles d'inhalation.

Ces deux genres de maladies, cutanées et bronchiques, résistent trop souvent aux balsamiques, aux résineux, aux sulfureux; mais elles cèdent aux préparations arsénicales toujours parfaitement tolérées, lorsqu'on commence par des doses minimes, pour suivre une progression graduée ascendante, et en apportant la plus grande précaution à surveiller l'état des voies digestives. La contre-indication de l'usage de l'arsenic ne part, en effet, que de l'état de ces organes. La liqueur de Fowler, à la dose de 3 à 5 gouttes deux ou trois fois par jour, est d'une bonne médication. L'arséniate de soude, en commençant par 1 à 2 milligrammes, est aussi bien indiqué; on peut en élever successivement la dose à 15 ou 20 milligrammes.

(Journ. des connaissances médicales.)

Cure de la Cataracte par l'Ammoniaque.

M. Quadri est loin d'affirmer que toutes les cataractes guérissent par l'emploi de l'ammoniaque. Seulement, il publie une preuve clinique de l'influence curative de ce médicament, preuve qui nous semble extrêmement digne d'attention par la réserve même qui en caractérise le récit.

Une femme de vingt-deux ans s'aperçut d'une diminution de la faculté visuelle. Elle consulta M. Quadri, d'autant plus effrayée que la cataracte, héréditaire dans sa famille, avait déjà frappé sa mère, deux frères et une de ses sœurs (cette dernière opérée avec succès par M. Quadri). Dans ses yeux, observés à l'ophthalmoscope, l'auteur constata une opacité corticale plus prononcée à la périphérie qu'au centre. La vue était affaiblie au point de ne plus permettre aucune occupation.

Le traitement consiste à appliquer, tous les jours, l'ammoniaque liquide aux tempes, sous un verre de montre, et à donner à l'intérieur, quelques centigrammes de chlorhydrate d'ammoniaque.

La maladie suivit ces prescriptions avec une docilité des plus remarquables; au bout de deux mois, elle avait gagné assez de netteté dans la vue pour pouvoir reprendre quelques travaux. L'examen opthalmoscopique fit alors reconnaître une diminution dans l'étendue et dans la densité des opacités.

La malade a continué ce traitement durant cinq ans. La maladie, non-seulement n'a pas augmenté, mais s'est améliorée. Ajoutons que l'ayant suspendu un mois, cette femme constata une aggravation que la reprise du traitement fit de nouveau disparaître.—(*Giornale d'oftalmologia italiano*, mars 1862.)

VARIÉTÉS.

Prix de la Société Impériale de Médecine de Constantinople.

La Société Impériale de Médecine avait fondé, en 1857, un prix annuel de 5,000 piastres turques, à décerner le 15 Février de chaque année, jour de sa fondation, au meilleur travail qui lui serait adressé sur la question qu'elle aurait mise au concours. Outre le prix indiqué, il devait y avoir aussi des mentions honorables.

La question qu'elle a mise successivement au concours pour les années 1859, 60, 61 et 62, a été celle de la topographie, médicale, d'une localité ou d'une circonscription quelconque, plus ou moins étendue, de l'Empire ottoman.

Le prix de 1859 a été décerné a un mémoire sur la topographie médicale de Vallona. Celui de 1860 n'a été remporté par aucun des mémoires présentés. Enfin, la Société n'a reçu aucun travail pour les deux années suivantes.

Par suite de cette circonstance, elle a jugé à propos de changer le sujet du concours, et elle a affecté, *exceptionnellement et pour cette fois seule*, la somme de 10,000 piastres turques au meilleur travail qui lui sera adressé sur la *Lèpre*, maladie assez répandue dans certaines localités du Levant. Elle a, en outre, destiné une somme de 5,000 piastres, à répartir, à titre d'encouragement, entre les auteurs des mémoires qui auront mérité une mention honorable.

Voici le programme du concours. Les candidats devront:

1°. Donner une *description exacte de la Lèpre, telle qu'on la rencontre dans certaines localités de l'Empire ottoman.* Exposer *ses symptômes caractéristiques, ses variétés, son diagnostic spécial* et *différentiel* et, si c'est possible, faire une étude comparative *entre la Lèpre d'Orient et celle qu'on observe dans d'autres pays,* comme aussi *entre la maladie actuelle* et *la Lèpre décrite par les anciens.*

2°. Indiquer les causes *occasionnelles* et *prédisposantes de la Lèpre;* entrer, à ce sujet, dans tous les détails concernant les *conditions physiques* et *hygiéniques du pays,* les *mœurs* et les *habitudes des populations des différentes races* et rechercher s'il existe des rapports entre la *Lèpre* et *quelque affection cutanée spéciale et endémique* qui existerait dans le pays.

3°. Rapporter avec soin, si l'occasion s'en présente, des *autopsies,* ce qui ajouterait beaucoup de valeur au travail.

4° Résoudre, autant que possible par des faits, la question de la *transmissibilité de la Lèpre,* soit par *contagion,* soit par *hérédité.*

5°. Déduire des faits rapportés dans le mémoire la *prophylaxie* et le *traitement curatif* de la maladie.

Le prix ne sera décerné que le 15 Février 1864.

Les mémoires peuvent être indifféremment rédigés en français, en italien, en latin, en grec ou en turc.

Ils devront être parvenus, *francs de port* et trois mois avant l'époque à laquelle le prix devra être décerné, à M. le Secrétaire-général de la Société a Constantinople, c'est-à-dire le 15 Novembre 1863, terme de rigueur.

Le nom de l'auteur devra être contenu dans un billet cacheté portant une épigraphe qui sera reproduite en tête du mémoire.

Les membres résidants de la Société sont *seuls* exclus du concours.

Cascarille.—action galactopoiétique.

La cascarille, *Croton eleutheria*, dont l'écorce est encore quelquefois usitée comme tonique et astrigente, paraît cependant posséder une autre vertu qui pourrait, dans quelques cas, être mise utilement à profit dans la médecine, si tant est que l'on soit en droit de conclure de l'animal à l'homme. Les expériences, en effet, sur lesquelles nous voulons attirer l'attention, ont été faites par un habile vétérinaire, M. Follemberg, qui a trouvé à l'écorce de cascarille des vertus galactopoiétiques très-complètes, et qui a vu ce médicament donner souvent des résultats avantageux chez les femelles primipares. La dose du médicament pour les juments était, par vingt-quatre heures, de 60 grammes de poudre incorporée à du miel; et nous sommes tout disposé à croire que l'action du *Croton eleutheria* pourrait être également mise à profit pour les malades de notre espèce, en ayant soin de diminuer considérablement les doses, si les quelques faits que nous avons été à même d'observer n'étaient pas contre-balancés par d'autres, où les résultats seraient moins satisfaisants. (*Répertoire de Pharmacie, Mai*, 1862.)

Sucre contenu dans l'urine normale.

J'ai reproduit dans le *Répertoire* un article de M. Bence Jones sur la glycose normale des urines, emprunté aux *Annales*. Voici une rectification qu'il est indispensable d'enregistrer : « Dans l'extrait que nous avons donné dans ces *Annales* (t. LXII, p. 244) d'un mémoire de M. Bence Jones sur le sucre contenu dans l'urine normale, il s'est glissé une erreur qu'il importe de rectifier. Il est dit à la page 246 que les expériences de l'auteur signalent dans l'urine normale une quantité de sucre qu'on peut évaluer à 2 ou 3 *grammes* par litre : il faut lire 2 à 3 *grains*. Le mémoire original porte 2 à 3 gr. et contient dans le même paragraphe le mot *grammes* écrit en toutes lettres. C'est là ce qui a donné lieu à l'erreur que nous rectifions aujourd'hui. »

La proportion de glycose dans l'urine de l'homme en santé est très faible quand elle y existe. Je savais cela depuis longtemps par les méthodes que j'emploi ; 2 grammes au moins sont signalés avec la plus grande facilité, mais on comprend sans peine que sans *précautions spéciales* 10 à 20 centigrammes par litre puissent échapper. (*idem.*)

Eaux pluviales recueillies dans des citernes.

M. Grimaud, de Caux, qui a déjà chaleureusement recommandé l'exemple de Venise quant à l'installation de citernes destinées à recueillir les eaux pluviales pour l'approvisionnement des villes, communique l'analyse comparative des eaux fournies dans cette cité par les puits artésiens et par les citernes. L'avantage est à ces dernières, dont l'eau ne contient que 79 milligrammes (par litre) de matières fixes, 3 milligrammes de matière organique, point d'acide carbonique, d'azote, d'hydrogène carboné ; tandis que la meilleure eau de rivière, de la Seriola, contient 870 milligrammes de matières fixes, 59 milligrammes de matière organique azotée ; et celle des puits artésiens, 2160 à 2180 milligrammes de matières fixes, 129 à 252 milligrammes de matière organique, 130 à 150 centimètres cubes d'acide carbonique, 105 centimètres cubes d'hydrogène carboné et 35 centimètres d'azote. Ce sont là de nouveaux faits qui devraient exciter une fois de plus les gouvernements, ou tout au moins les administrations locales, à faire étudier sérieusement et complétement la question des eaux potables, si capitale pour l'hygiène de toutes les classes.

(*Union Méd. de la Gironde*, Mars 1862.)

Conservation des eaux potables dans les réservoirs.

A propos de l'approvisionnement des eaux de Paris, M. Coste est venu faire part des altérations subies par les eaux emmagasinées dans les réservoirs à ciel ouvert. Il s'y développe une quantité considérable de matière organique sous forme de végétaux et d'animaux microscopiques, et l'altération de l'eau ainsi produite a pu être physiologiquement déterminée par des œufs de poisson en incubation dans un laboratoire alimenté par le réservoir du Panthéon. La mortalité de ces œufs a toujours été en raison de l'impureté produite par le développement et la décomposition des substances organiques. D'où nécessité de préserver les eaux des réservoirs de la lumière et de la chaleur, en les emmagasinant sous des voûtes épaisses et souterraines, et de recourir à des nettoyages fréquents et même à la combustion du souffre, comme désinfectant, lors de chaque curage. Ces conclusions, corollaires des observations de M. Coste, ont été présentées et développées dans un travail de M. Bouchut.

(*Ibidem.*)

La direction de la police à Berlin vient d'attirer l'attention du public sur l'emploi des mamelons artificiels, en caoutchouc, qui contiennent de l'oxyde de zinc et de plomb en assez grande quantité. Ceux qui sont fabriqués avec du caoutchouc pur, surnagent à la surface de l'eau et, au contraire, ceux qui contiennent des oxydes de zinc et de plomb précipitent immédiatement ou peu après au fond du vase.

Mortalité de Constantinople.

Pendant le mois de Chaban.)

(du 31 Janvier au 28 Février 1862.)

Musulmans	hommes	250	523
	femmes	273	
Chrétiens	hommes	209	358
	femmes	149	
Israélites	hommes	30	57
	femmes	27	
	Total		938

Diminution de 17 décès par rapport au mois précédent.

Observations Météorologiques faites à Kourou-tchechmé au niveau du Bosphore par M. Ritter.

Mois d'Avril 1862.

Jours du mois	Température cent. — Air — Minim.	Maxim.	9 h. matin	Bosphore à 9 h. matin	Baromèt. à 0° au niveau du Bosphore à 9 heures matin	Vent inférieur à 9 heures matin	Aspect du ciel à 9h. matin	Hauteur d'eau tombée en millimètres	Observations
1	6.5	19.7	12 2	6.3	761. 2	SO.	s.		
2	8.3	17.0	15.6	6.7	761. 4	NE.	s,		
3	8 8	15.0	14 3	6.6	759. 0	NE.	n.	1.8	orage dans la nuit du 3 au 4
4	7.0	15.7	11.2	6.4	757. 9	C.	n.		
5	7.0	15 7	12.6	6.9	761. 2	C.	n.		
6	7.8	12 8	9.0	7.0	766. 7	C.	n.		
7	5.2	12.7	9.8	6.7	767. 8	NE.	c.		
8	5.3	14 7	12 6	7.1	766. 1	NE.	n.		
9	7.0	13.7	12.0	7.4	766 1	ENE	n.		
10	4.0	11.3	9.1	7.1	762. 5	NE.	n.		
11	3.0	14.7	10.5	7 3	761. 8	C.	s.		
12	6.7	17.7	12 0	7.5	759. 4	SO.	s.		
13	6.4	20.0	11.5	7.1	761. 7	C.	s.		
14	7.0	21.3	12.3	6.7	761. 4	C.	s.		halo solaire
15	8.8	22.5	11.0	6 0	754. 3	C.	c.		
16	14.2	21.1	16.2	6.4	750. 2	SO.	c.	6.8	orage
17	8.1	10 0	9.5	6.7	752. 5	N.	c.	3.0	
18	6.5	10.1	8.2	7.5	757. 5	N.	c.		
19	3.1	13.3	9 4	8.4	761 5	SO.	n.		
20	3.4	14.7	10.0	8.6	764. 6	SO.	s.		
21	4.7	14 6	12.0	8.7	763. 4	SO.	s.		
22	8.1	15.5	12 2	8.7	761. 0	SO.	n.		éclairs
23	9.3	17.6	14 0	9.0	762. 7	SO.	n.	20	
24	8 6	19.5	14.3	9.5	763. 4	SO.	n.	18	
25	10.2	19.6	16 8	10.0	767. 3	ENE.	s.		
26	7.2	17.7	13.5	10.4	764. 4	NE.	n.		
27	8.0	18 6	13.8	10.1	764. 4	O.	n.		
28	8.1	17.2	14.3	10.2	761. 9	NE.	n.		
29	6.2	17 3	14 8	9.9	761. 1	SO.	n.		
30	11.1	15.2	14 4	9.7	764. 0	NE.	n.	6	
	Moyennes,					Totaux			
1-10	6.6	14.8	11.8	6.8	762. 9	NE. 12	s. 9	1.8	
11-20	6.7	16.5	11 0	7.2	758. 4	SO. 11	n. 16	9.8	
21-30	8.1	17.2	14.0	9.6	763. 2	C... 7	c. 5	4.4	
1-30	7.18	16 22	12.30	7.88	761.61	Litres sur 1 mètre 16.0			
						Nombre de jours... 6			

Moyen. 11.70

Imprimerie du *Levant Herald*, 28, Rue Yazidji.

GAZETTE MÉDICALE D'ORIENT

PRIX DE L'ABONNEMENT:

Pour tous les pays, 12 Francs par an port compris.

Les membres honoraires et correspondants de la Société recevront le journal en payant seulement la somme de 3 fr. par an.

L'abonnement est pour une année entière.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé *franc de port* à M. le Secrétaire-général de la Société.

publiée par

LA SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE MÉDECINE DE CONSTANTINOPLE.

ON S'ABONNE:

A Constantinople au siège de la Société.

Chez: Koëbler frères, libraires Passage Oriental; 10

F. H. Schimpff et Cie, au Téké.

A Paris: chez Victor Masson, et E. Jung Treutel, Rue de Lille, 19;

A Londres: chez Trubner and Co Paternoster Row 60; et Williams et Norgtce;

Et chez tous les principaux libraires.

PARAÎT LE 1er DE CHAQUE MOIS. CONSTANTINOPLE, AU SIÈGE DE LA SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE MÉDECINE RUE LINARDI, No 1, PÉRA. PRIX: 12 FRANCS PAR AN

VIme ANNÉE. CONSTANTINOPLE, JUIN, 1862. No 3.

TABLE DES MATIÈRES DU NUMÉRO.

BULLETIN.

—

CONSTANTINOPLE, 1 JUIN 1862.

De la Lithotomie et de la Lithotritie pratiques.

La Société médicale de Londres avait choisi cette année pour sujet du cours en trois leçons institué par le leg du Dr. LETTSOM, l'un de ses fondateurs, *La Lithotomie et la Lithotritie pratiques*; et elle avait désigné, pour professer ce cours dans son sein, M. HENRY THOMSON, chirurgien de l'*University College Hospital*, déjà connu par des travaux importants sur l'anatomie et la pathologie des organes génito-urinaires de l'homme. Les leçons de M. Thomson ont eu un grand retentissement à Londres. M. Thomson a eu à sa disposition pour son cours une foule de documents précieux et inédits, qui lui ont permis de refaire à nouveau l'histoire de son sujet, et d'arriver à des conclusions pratiques déduites rigoureusement des faits. Il a pu se servir notamment d'un grand nombre d'observations, receuillies avec beaucoup de soin et de détail depuis longtemps déjà dans les hôpitaux de Norwich, Cambridge, Oxford, Leicester et Leeds, les cinq principaux centres des calculeux en Angleterre, ainsi que de celles recueillies dans l'hopital d'University College par lui-même et par ses collègues. Il a pu réunir ainsi un ensemble de plus de 1,500 observations authentiques et détaillées. Les notes inédites du célèbre M. Crichton de Dundee, communiquées par son fils, lui ont fourni une seconde série de 200 observations, et M. Keith d'Aberdeen lui a également donné des renseignements pleins d'intérêt sur 300 cas opérés par lui-même soit par la taille, soit par la litho-

FEUILLETON.

—

Rapport sur cette question:

« *Quelles sont les règles de conduite à suivre par les médecins dans leurs rapports professionnels?* présenté à la Société Impériale de Médecine le 16 Mai 1862, par une Commission spéciale.

Messieurs,

En nous chargeant de rechercher et, autant que possible, d'établir « quelles sont les règles de conduite à suivre par les médecins entre eux dans leurs rapports professionnels», vous nous avez donné à résoudre un problème qui touche aux plus graves intérêts du corps médical. Il touche, en effet, à sa dignité, à sa respectabilité et indirectement à ses intérets matériels. La question est donc du nombre de celles que notre Société ne saurait négliger sans manquer à l'un des points essentiels de son programme.

Certes, en rapprochant les médecins, en réveillant parmi eux l'amour de la science, notre Société a déjà fait beaucoup pour la dignité de la profession. Il suffit pour constater ce progrès de se reporter à ce qu'était, avant sa fondation, la pratique de la médecine à Constantinople. Il y avait sans doute alors dans cette ville bon nombre de médecins instruits et honorables, mais il n'y existait pas, à proprement parler, de corps médical. Pour le public, il y avait des praticiens plus ou moins en renom, docteurs ou empiriques sur la même ligne, sans qu'on se préoccupât le moins du monde de distinguer les uns des autres. Dans ce pêle-mêle chacun agissait isolément, selon son éducation, ses tendances, son but, et cette manière d'agir dont une hostilité réciproque faisait la règle, n'était pas, il faut l'avouer, de nature à inspirer au public un grand respect pour les adeptes de l'art de guérir.

Notre Société a mis fin à cet état de choses. Tout d'abord elle a séparé la science de l'empirisme, en faisant appel aux docteurs et leur donnant ainsi le moyen très simple d'éviter une assimilation injurieuse. Et puis, bien que tous n'aient pas répondu à l'appel, en grouppant dans son sein la majorité des vrais médecins, en établissant entre eux des rapports de confreternité inconnus jusque là, en les rendant jusqu'à un certain point solidaires dans leur conduite professionnelle, elle a, comme nous l'avons dit, constitué le corps médical de Constantinople.

tritie. D'un autre côté, M. Civiale, dont l'expérience sans exemple dépasse celle de tous les autres opérateurs, lui a communiqué, sans aucune reserve et expressément en vue de ses leçons, les résultats de sa pratique.

M. Thomson a su tirer parti de tous ces matériaux ; il a fait une très remarquable analyse des résultats obtenus par l'une et par l'autre méthode, et il a pu ainsi établir, sur des données positives, les indications et les limites d'utilité de chacune d'elles. Ses appréciations nouvelles offrent un si grand intérêt clinique et jettent tant de clarté sur la question si controversée de la supériorité, dans la pratique, de la lithotomie ou de la lithotritie, qu'il nous a semblé opportun de présenter à nos lecteurs un précis succint de ses leçons, qui ont été publiées dans le *Lancet*, pendant les mois de Février, Mars et Avril derniers.

Le détroit inférieur du bassin de l'homme offre à l'étude des détails aussi intéressants pour le chirurgien, que le bassin de la femme pour l'accoucheur. Chez l'adulte, ce détroit a la forme d'un *as de cœur*, dont la pointe est au bord inférieur de la symphyse ; les bords latéraux sont formés par les branches descendantes des pubis et les ischions ; les lobes, arrondis à la base, par les ligaments sacro-sciatiques, et l'angle rentrant qui les sépare, par la pointe du coccyx. Les principaux diamètres du détroit mesurent : de la symphyse du pubis à la pointe du coccyx, 2 3/4 pouces ; d'une tuberosité ischiatique à l'autre, 3 pouces ; de la symphyse au milieu de chaque lobe à la base, c'est-à-dire suivant la direction de l'incision externe dans la taille latéralisée, 4 1/2 pouces.

Le détroit inférieur du bassin est donc bordé en haut, sur les côtés et en bas, à la pointe du coccyx, par des limites osseuses ; mais en bas, de chaque coté du coccyx, on trouve des parties molles et extensibles. De plus, une incision suivant le grand axe de chaque moitié du cœur que représente ainsi le détroit inférieur, ne rencontre aucun organe important. Il y a danger, seulement, vers les bords latéraux, où se trouvent les artères honteuses, à la partie supérieure, où sont les artères du bulbe, et sur la ligne médiane, où se trouve le bulbe et l'anus.

Dans la taille latéralisée, l'incision externe se fait précisément dans la direction du grand axe de l'une des moitiés de ce cœur, et c'est dans le même sens qu'on opère la traction pour extraire une pierre volumineuse. Dans les divers procédés de taille centrale, les incisions ont lieu, au contraire, dans la partie la plus supérieure et la plus étroite du détroit, entre la symphyse et l'anus, et la traction est aussi dirigée sur la ligne médiane, du périnée vers l'operateur.

Il est facile de démontrer qu'il est matériellement impossible que la partie centrale et supérieure du détroit puisse laisser passer un corps aussi volumineux que peut le faire la partie latérale et inférieure ; or, il est très important de tenir compte de cette circonstance, car il n'y a pas dans la lithotomie de danger qui égale celui qui résulte du passage forcé d'une pierre par une ouverture insuffisante ou mal disposée.

De ces raisons anatomiques, il résulte clairement la nécessité, dans tout procédé de taille, soit centrale, soit latérale, d'éviter, dans les incisions préliminaires, les parties supérieures et externes de l'espace périnéal, et de renfermer les incisions profondes dans les limites de la prostate. Mais il y a, d'un autre côté, indication vitale de pratiquer des incisions assez grandes pour laisser passer la pierre sans trop d'efforts, autrement il y aurait danger de léser gravement le col de la vessie et les structures environnantes. C'est selon qu'on a attaché plus d'importance

---

De là, on ne saurait le nier, une amélioration bien sensible dans la pratique, plus de considération pour les médecins, plus de confiance de la part des malades; de là finalement des avantages pour tous. Sans doute les empiriques n'ont pas disparu pour cela ; mais vous ne les voyez plus comme autrefois au premier rang, allant de pair avec les docteurs ; en général, vous ne les trouvez guère maintenant que dans les régions infimes de la pratique qui, de plus en plus, seront exclusivement leur domaine. C'est là, Messieurs, un progrès considérable dont l'honneur revient en grande partie à notre Société.

Mais tout en constatant ce progrès, tout en admettant que les rapports des médecins entre eux sont devenus plus dignes, nous ne pouvons cependant nous empêcher de reconnaître qu'à certains égards ils laissent encore beaucoup à désirer.

Le temps où l'empirisme florissait à Constantinople a laissé dans la pratique certaines habitudes détestables. Qui d'entre vous, par exemple, n'a été témoin de ce triste usage par lequel un malade est visité presque chaque jour par des médecins nouveaux, qui, sans tenir compte les uns des autres, prescrivent des traitements différents et souvent contradictoires ? A la rigueur, cela se concevait à une époque où le public ne demandait au praticien qu'une recette propre à guérir instantanément la maladie, et où le docteur confondu avec le médicastre devait, jusqu'à un certain point, subir la loi. Mais à présent que le public comprend mieux le rôle du vrai médecin, n'est-ce pas une action dégradante pour celui-ci de s'associer sciemment à une coutume qui ravale le docteur au niveau de l'empirique? On aura beau dire que cet usage tend à la désuétude; il suffit qu'il existe encore et que des docteurs s'y prêtent pour qu'une protestation de notre part soit nécessaire.

Voici maintenant quelque chose de plus grave. C'est encore un héritage de l'époque empirique et à proprement parler, ce n'est qu'une variante de l'usage précédent avec des circonstances de nature à déconsidérer davantage la pratique médicale. Voici ce dont il s'agit : dans le cours d'une maladie en traitement, et d'ordinaire à l'insu du médecin traitant, intervient, appelé ou non par la famille, un autre médecin qui, sans scrupule, sans égard pour son confrère, prescrit une autre thérapeutique et

à l'une ou à l'autre de ces circonstances, qu'on a tour à tour imaginé des procédés de taille à la région centrale ou à la région latérale. Sans suivre M. Thomson dans la description de chacun de ces procédés, parmi lesquels le praticien aura à choisir celui qui convient le mieux dans chaque cas spécial, nous passons à l'éxamen des causes de mort après la lithotomie en général.

Ces causes diffèrent dans l'enfance et dans l'âge adulte.

Dans l'âge adulte, la première et, sans aucun doute, la plus fréquente cause de mort c'est l'inflammation, et surtout l'inflammation du tissu célullaire lâche autour du col, du bas-fond et des côtés de la vessie. Cette inflammation peut dépendre de la violence mécanique exercée sur les tissus pendant l'extraction, de l'infiltration urineuse à la suite d'incisions trop profondes, de l'absence de pouvoir réparateur, de l'érisypèle, etc.

L'infiltration urineuse a été considérée comme la cause la plus ordinaire de l'inflammation des tissus péri-vésicaux et de la mort après la lithotomie, et l'on a admis en général que si l'incision interne dépasse les limites de la prostate dans quelque sens, de manière à ouvrir les espaces celluleux derrière l'aponévrose profonde, l'urine s'infiltrera dans ces espaces et suscitera une inflammation mortelle; donc, pour éviter ce danger, il faut limiter le plus possible les incisions profondes. Mais quelque sage que soit ce précepte, s'il est suivi d'une manière trop rigoureuse, il expose à un autre danger non moins à redouter, celui qui résulte des dégats causés par l'extraction forcée d'un calcul par une ouverture insuffisante. De là, la lésion non moins dangereuse du col de la vessie, la rupture des connexions celluleuses et vasculaires de ce viscère, dont la laxité a pour but de permettre la distension de ses parois par l'urine; s'ils sont soumis à un tiraillement excessif, ces tissus délicats s'enflamment facilement, et l'inflammation une fois établie s'étend rapidement vers le péritoine.

Un fait à l'appui de cette manière de voir, c'est la rareté de l'infiltration urineuse chez les enfants, où l'incision doit nécessairement dépasser les limites de la prostate; et, en outre, elle n'a pas toujours lieu même chez l'adulte, lorsque la découverte d'une pierre très volumineuse force d'étendre l'incision profonde au delà des limites ordinaires. C'est Scarpa et Sir B. Brodie qui ont surtout préconisé une petite incision profonde, comme le seul ou le principal moyen d'éviter l'infiltration urineuse; Scarpa avait posé en axiome qu'une incision de 5 lignes suffisait pour l'extraction d'une pierre d'un volume plus qu'ordinaire; mais en suivant trop aveuglement ce conseil, on a méconnu une autre cause de danger non moins grave. Les opérateurs les plus heureux ont été ceux qui ont préféré des incisions suffisantes à l'extraction forcée. Ainsi, M. Martineau de Norwich, qui est connu pour avoir pratiqué 84 fois la taille latéralisée en perdant seulement deux malades, lorsqu'il était en présence d'une pierre volumineuse dont l'extraction était difficile, sans trop forcer et sans lâcher la pierre, donnait les tenettes à un aide et débridait avec le bistouri, les tenettes servant de conducteur au couteau; plutôt que de déchirer la vessie, il préférait agrandir ainsi l'incision profonde deux et même trois fois. Il est très certain cependant que le col de la vessie se dilate, et le lithotomiste doit tirer parti de cette dilatabilité sans laquelle, même avec des incisions étendues, il serait impossible d'extraire les calculs volumineux; seulement, il devra dilater lentement et méthodiquement, en ne perdant pas de vue que la lacération du col et des tissus ambiants peut susciter un travail inflammatoire des plus dangereux.

L'infiltration urineuse ne survient, le plus souvent, que comme une complication de l'inflammation du tissu

---

souvent, par dessus le marché, blâme tout haut les moyens employés par son prédécesseur. Qui de vous, Messieurs, n'a pas eu à souffrir de ce procédé peu confraternel?

Quelle idée le public peut-il avoir d'un corps, dit scientifique, dont les membres se dénigrent sans vergogne et dont le dernier venant auprès d'un malade ne craint pas de décrier la pratique de son prédécesseur? Avec cette manière d'agir, en quoi, aux yeux du monde, les docteurs différeraient-ils des empiriques? Si les médecins se conduisent les uns vis-à-vis des autres comme des médicastres, c'est-à-dire comme des gens dont le lucre est le seul mobile, comment pourraient-ils prétendre à la considération due aux hommes de science?

Dans la vie sociale il y a certaines convenances qu'il n'est pas permis aux personnes bien élevées d'enfreindre, sous peine de déchéance. A plus forte raison, est-on en droit de dire à des hommes instruits comme le sont les médecins: si vous voulez que le corps dont vous êtes membres jouisse d'estime et de crédit, commencez par prouver qu'il en est digne en vous respectant les uns les autres.

Il serait facile de multiplier les exemples de ces habitudes déplorables, restes d'une autre époque, car les procédés varient beaucoup dans la pratique. Mais à quoi bon! Nous ne vous apprendrions rien que vous ne connaissiez aussi bien que nous. Les exemples cités suffisent pour préciser les faits que nous avons en vue.

Cela posé, votre commission n'entend pas dire que ces habitudes soient en l'honneur parmi les membres de la Société. Il n'est personne parmi nous qui ne les blâme au fond du cœur. Seulement tous ne les envisagent pas du même œil, et surtout ne croient pas qu'il soit possible de les déraciner. Les uns y voient un mal inhérent à l'état social du pays, un mal incurable contre lequel il est inutile de s'épuiser en vains efforts. D'autres n'admettent pas l'incurabilité, mais ils pensent qu'il faut laisser au temps seul le soin de régulariser les rapports des médecins entre eux et de diminuer les abus dont nous nous plaignons aujourd'hui; d'autant plus, disent-ils, qu'il est peut-être impossible, dans l'état actuel des choses, de poser des règles précises de conduite à suivre et d'instituer une répression efficace.

cellulaire péri-vésical à la suite des tiraillements excessifs, et alors il aggrave singulièrement le danger. Quand à l'infiltration primitive de l'urine dans les espaces celluleux, on aura de la peine à l'admettre si l'on réfléchit que ces espaces celluleux, à proprement parler, n'existent pas entre les viscères à l'état normal, les divers organes, ainsi que les diverses lames de tissu cellulaire, étant parfaitement contigus les uns aux autres. Mais lorsque l'inflammation, éxcitée par la violence des tractions, a décollé et écarté les tissus, cette infiltration a lieu facilement, et alors l'inflammation destructive se propage avec rapidité vers le péritoine, causant la mort, à la suite des dégâts qu'on a tant de fois eu l'occasion de constater à l'autopsie.

Les autres causes de mort, telles que l'inflammation du tissu cellulaire, due à une cause constitutionnelle, la cystite se compliquant d'inflammation des urétères et des reins, l'absorption urineuse, la phlébite, la pyémie, le choc, l'hémorrhagie, l'épuisement, etc., ne doivent pas nous arrêter ici.

Dans l'enfance, la péritonite, rare à l'âge adulte, devient la principale cause de la mort après la taille; et presque au même rang il faut mettre l'épuisement constitutionelle et la débilité. Mais, à cet âge, on observe une diminution si remarquable de la mortalité après la taille latéralisée, qu'il convient d'en rechercher les causes. Cette diminution paraît dépendre surtout de trois circonstances. D'abord, dans l'enfance l'appareil sexuel n'a pas encore acquis cette sensibilité exquise dont le développement constitue l'état de puberté, sensibilité qui dépend d'une liaison si intime de l'appareil sexuel avec le système cérébro-spinal, que dans l'adulte toute secousse ou lésion de l'un réagit violemment sur l'autre et peut entrainer de graves conséquences pour la vie. Cette cause de danger manque complétement dans l'enfance où il n'y a pas à proprement parler d'appareil sexuel. En second lieu, les procédés de croissance, et partant de réparation, sont plus actifs dans l'enfance qu'à aucune autre époque de la vie, et par conséquent les blessures guérissent plus vite et plus facilement que lorsque ces procédés sont devenus moins actifs. Mais à certaines périodes de l'enfance il y a des circonstances qui diminuent les heureux effets de cette conformation. Troisièmement, la position de la vessie chez les enfants favorise singulièrement l'évacuation continue et complète de l'urine et des sécrétions de la plaie, circonstance qui n'est pas non plus sans valeur.

La mortalité après la taille diffère dans l'enfance aux différentes périodes de cet âge. D'après un relevé de plus de 1000 cas, de la seconde à la quatrième année inclusivement, les décès sont de 1 sur 10 ou 11 cas; pendant la cinquième année, les décès diminuent un peu; de la sixième à la dixième année, on ne trouve que 1 décès sur 30 cas; de onze à treize ans, la mortalité est de nouveau de 1 sur 14; elle s'élève progressivement entre la quatorzième et la seizième année à 1 sur 7 1/2, et de la seizième à la vingtième année à 1 sur 9.

Pendant les trois ou quatre premières années de la vie, la lithotomie compte beaucoup moins de succès qu'à une période ultérieure. La dentition avec ses dangers, et l'extrême excitabilité du système nerveux du petit enfant neutralisent jusqu'à un certain point les avantages qui dérivent de l'activité de son pouvoir réparateur. Mais ces deux causes de maladie et de mort dans le jeune âge tendent a s'effacer, et le garçon de six à dix ans court très peu de risque par cette opération, la mortalité pour lui étant d'1 sur 30, ou un peu plus de 3 pour cent. L'approche de la puberté se fait sentir déjà de onze à treize ans; son influence est très marquée de quatorze à seize ans; enfin de seize à vingt ans, avant

---

D'autres enfin ne reconnaissent ni l'incurabilité du mal ni l'impossibilité, pour la Société, de l'atténuer par une intervention morale; ils estiment qu'une question à laquelle se lie la considération du public pour le corps médical mérite que la Société s'en occupe et fasse au moins un effort pour la résoudre.

De ces trois manières d'envisager la question, votre commission, à l'unanimité, adopte la dernière, c'est-à-dire qu'elle ne croit pas le mal irremédiable et qu'elle ne pense pas qu'il n'y ait qu'à se croiser les bras en attendant que le temps ait amené le remède.

Et d'abord, est-il donc si difficile de déterminer les principes qui doivent servir de base aux rapports des médecins entre eux? Sans aller loin, ne les trouvons-nous pas dans les égards réciproques que les lois sociales imposent à tous les hommes bien élevés? Et s'il s'agit d'une corporation scientifique où l'honorabilité est de rigueur, et où le lien de confraternité rapproche davantage les individus, n'est-ce pas le cas où les lois des convenances sociales doivent recevoir leur plus rigoureuse application?

Objecterait-on la divergence des opinions scientifiques? Mais cette divergence, quelle qu'elle soit, n'a rien à faire avec les égards que les médecins se doivent entre eux vis-à-vis du monde. Dans cette enceinte et entre nous défendons nos opinions, rien de mieux; ne craignons pas de contredire scientifiquement nos adversaires, de combattre les doctrines que nous croyons erronées: la critique ainsi que la discussion sont nécessaires aux progrès de la science et de l'art. Mais ne faisons pas le public juge de nos débats et surtout n'allons pas déverser le blâme sur la pratique d'un confrère auprès du malade soumis à son traitement, lors même que nous serions d'un avis diamétralement opposé au sien. Ne perdons pas de vue que c'est ainsi précisément qu'agit le médicastre prônant la supériorité de son remède, et n'oublions pas que, pour le vrai médecin, il y a des moyens honnêtes de faire prévaloir, ou au moins de faire connaître son opinion, sans ravaler son confrère et se ravaler lui-même aux yeux des ignorants.

En vain, pour atténuer le fait de la substitution d'un médecin à un autre, rejetterait-on souvent la faute sur les exigences des malades, sur les habitudes invétérées des populations de ce pays.

que la virilité n'ait atteint son entier développement, et le corps toute la plénitude de sa forme et de sa force, la lithotomie compte autant de victimes qu'à aucune autre époque postérieure de la vie.

Nous avons déjà dit que dans l'enfance la péritonite est la cause la plus fréquente de la mort. En effet, à cet âge la vessie est un organe plutôt abdominal que pelvien, et ses rapports avec le péritoine qui l'enveloppe presque de toutes parts sont plus intimes qu'à l'âge adulte ; par conséquent, toute violence dans l'extraction d'un calcul, réagit beaucoup plus sur le péritoine dans l'enfant que dans l'adulte. Dans l'adulte, le péritoine ne s'enflamme pas directement, mais par une extension de l'inflammation du tissu cellulaire autour du col. Dans l'enfant, c'est le contraire qui a lieu, et les manipulations prolongées des instruments dans la cavité de la vessie, ou les efforts excessifs de traction suscitent la péritonite plus facilement que toute autre lésion. D'un autre côté, la prostate est si petite qu'elle est nécessairement coupée de part en part le plus souvent ; à l'âge de sept ans, l'époque la plus favorable pour la lithotomie, elle pèse trente grains seulement ; si l'incision profonde ne dépassait pas son épaisseur, il serait impossible d'introduire ni le doigt ni les tenettes dans la vessie, et pourtant, l'infiltration urineuse n'a pas lieu malgré l'ouverture des espaces celluleux.

Ainsi, dans l'enfance comme dans l'âge adulte, les manipulations violentes sont encore la source du plus grand danger. On a vu la péritonite mortelle survenir dans l'enfance après un simple sondage prolongé pour découvrir la pierre. L'épuisement à la suite d'une opération longue et laborieuse ou d'une hémorrhagie considérable, mal supportée à cet âge, peut encore devenir la cause de graves accidents.

Dans un prochain article nous esquisserons, d'après M. Thomson, l'état actuel de la lithotritie, pour conclure par la comparaison des indications et des résultats de ces deux méthodes de traitement de la pierre.

SARELL.

MÉMOIRES ORIGINAUX.

OBSERVATION D'UN CAS DE PLACENTA INSÉRÉ SUR LE COL, *suivie d'une étude sur cet état pathologique*, par le Dr. B. APOSTOLIDÈS.

Le 14 Mai 1860, je fus appelé, vers minuit, chez une dame enceinte de 7 mois, qui depuis quelques moments était prise d'une métrorrhagie effrayante.

Elle est âgée de 42 ans, de tempérament sanguin et mère de 11 enfants. Sa constitution est excellente et elle a passé sa vie, ainsi que toute la série de ses grossesses et de ses couches, sans accidents de quelque importance. Ses menstrues, toujours régulières et abondantes, ne commencèrent à devenir un peu rares, qu'à la suite de ses dernières couches. Depuis cette époque aussi, elles étaient précédées d'une névralgie frontale, de vapeurs et d'autres phénomènes hystériques. Ces incommodités ont atteint pendant les trois premiers mois de sa grossesse actuelle, un tel degré d'intensité, que la malade fut obligée de garder plus d'un mois le lit ; mais ensuite elle en a été quitte et bien portante

Arrivé auprès d'elle, je l'a trouvai trempée dans son sang. L'hémorrhagie qui avait éclaté subitement, sans la moindre cause appréciable et sans douleur, continuait depuis 3/4 d'heure, elle était si copieuse que, malgré son tempérament sanguin; la malade commençait à souffrir de vertiges et d'autres accidents dépendant de l'anémie aigue des centres nerveux.

Son ventre était bien développé, souple et sans douleur à la pression. Le fond de la matrice montait à deux travers de doigts au dessus de l'ombilic, et les mouvements de l'enfant, auparavant très forts, étaient, à ce moment, presque imperceptibles ; cependant, le bruit de cœur se faisait entendre à

A cela nous répondrons que si les gens de ce pays, habitués de tradition à n'avoir affaire qu'à des empiriques, veulent vous traiter comme tels, ce n'est pas un motif suffisant pour que vous acceptiez ce rôle, qui vous impose l'obligation d'avilir votre profession en ne témoignant aucun égard pour le confrère qui vous a précédé. Ces gens, que vous faites si grossiers et si ignorants, ne comprendront pas, dites-vous, la délicatesse du procédé qui vous empêchera de vous substituer brutalement à ce confrère ? Peut-être en sera-t-il ainsi tout d'abord ; mais, peu à peu, soyez sûrs que cette délicatesse sera justement appréciée et tournera à votre avantage. L'amélioration qu'on remarque sous ce rapport, depuis quelques années, en est la preuve. Et puis, en définitive, qu'aurez-vous gagné à vous prêter à cette dégradante habitude ? Un misérable profit d'un jour, aux dépens de votre considération, au détriment de votre avenir, car vous aurez encouragé la réciprocité à votre égard. Nous ne prétendons pas que dans aucune circonstance un médecin ne puisse se substituer à un autre auprès d'un malade en cours de traitement, nous disons seulement qu'il ne doit le faire que dans les conditions d'une loyale confraternité.

Ainsi donc, Messieurs, en prenant pour base les lois qui régissent les convenances sociales, lois rendues plus impérieuses par la confraternité qui doit unir les membres d'un même corps scientifique, il n'est pas difficile d'en déduire quelles doivent être, dans la pratique, les règles à observer par les médecins les uns vis-à-vis des autres. Ces règles, nous les résumerons de la manière suivante :

Quelle que soit la vivacité de nos dissentiments scientifiques, quelqu'opinion personnelle que nous ayons d'un confrère, aux yeux du monde, auprès du malade, ayons pour lui les égards et la déférence dus à son caractère de médecin ; ne faisons pas le public incompétent juge de nos dissidences ; non pas cependant que la déférence doive aller jusqu'au sacrifice de nos convictions, ou jusqu'à rester indifférents au péril que court un malade soumis à un traitement que nous regardons comme nuisible Notre devoir en pareil cas ne nous prescrit pas de juger, de blâmer notre confrère et de l'évincer, mais de chercher à lui faire partager

gauche et un peu au dessus de l'ombilic. Le col de la matrice était très souple et aplati, et son orifice externe, à bords inégaux et plus ou moins ramolis, avait une dimension égale à une pièce de 10 francs, mais sa position éloignée rendait l'exploration de sa surface interne, par le doigt, très difficile à pratiquer.

Cette circonstance aussi bien que le danger qui menaçait, d'un moment à l'autre, la vie de la malade, ne me permettant pas d'y insister davantage, j'ai dû me contenter des seules données de diagnostic que j'ai mentionées plus haut, et j'en ai conclu que l'hémorrhagie provenait d'un décollement spontané du placenta qui s'était inséré sur le col. De là la nécessité de provoquer le plutôt possible le travail, par le tampon, et de vider la matrice avant que l'hémorrhagie n'épuisât les dernières ressources de la patiente. Ainsi, en attendant que je fusse prêt à faire l'opération, je fis appliquer sur l'abdomen des cataplasmes froids; mais bientôt après, l'hémorrhagie cessa, si bien que jusqu'au lendemain après midi, une seule goutte de sang ne s'écoula de la matrice, et ce ne fut que vers le soir et à la suite d'un mouvement, pour changer de place, qu'un petit jet de sang se manifesta, mais il ne dura que deux à trois minutes. Je fis suspendre alors l'application du froid, et comme la malade me parut un peu agitée, je lui prescrivis une potion légèrement laudanisée, qui lui procura un sommeil prolongé. Le lendemain, elle ne se plaignait plus que d'une grande faiblesse, et elle avait des vertiges aux moindres mouvements de la tête; mais l'hémorrhagie n'ayant plus reparu, elle ne tarda pas, sous l'influence d'un régime convenable, à reprendre des forces à un degré assez satisfaisant.

Cet état de choses continua jusqu'à la veille du travail, 12 juillet, lorsque l'hémorrhagie éclata de nouveau vers minuit, aussi violente que la première fois. J'ai trouvé alors le col de la matrice très bas dans le vagin, il était souple, et son orifice externe avait à peu près les proportions d'une pièce d'un franc; ses bords étaient ramollis et partiellement amincis; le doigt, introduit dans la matrice, rencontra la tête de l'enfant dans sa première position, mais encore assez haut et mobile; à droite et un peu en arrière, il existait un corps mollasse, spongieux, et donnant un jet de sang plus abondant sous la pression; mais malgré ces signes d'un travail commencé, il n'y avait point de douleur utérine. Dans ces circonstances, je fit réappliquer sur l'abdomen les cataplasmes froids, et j'appelai à mon aide M. le Dr. Schinas.

D'accord avec lui sur le diagnostic et les indications à remplir, nous allions recourir au tamponnement, lorsque la femme eut une douleur très forte et l'hémorrhagie cessa à l'instant. Examen fait alors, nous trouvâmes l'orifice utérin un peu plus élargi qu'auparavant, mais tellement tendu sur la tête de l'enfant, que le doigt pouvait à peine sentir le bord proéminant du placenta. Dans l'idée donc, que le travail venait de commencer et que de nouvelles contractions ne tarderaient pas à paraître et augmenter la pression salutaire sur le placenta, nous avons cru bon de renoncer une seconde fois à l'opération et nous borner à l'expectation, jusqu'à ce que l'hémorrhagie se fût de nouveau manifestée. Mais deux heures s'étaient écoulées déjà, et la situation restait la même! Était-ce la suite d'un commencement d'inertie qu'il fallait combattre immédiatement, ou bien un indice que le travail n'avait pas encore commencé et qu'on devait attendre? Ce sont là deux questions qu'il était difficile de résoudre. Mais comme il était certain que le travail ne pouvait plus se faire longtemps attendre, et que les contractions utérines, dans de pareilles circonstances, sont presque toujours faibles et prédisposent à des hémorrhagies passives, je consentis à prescrire 1 gros de seigle ergoté, divisé en 6 paquets, que la malade prit dans l'espace d'une heure, mais sans le moindre effet. Elle a pu dormir, au contraire, plus d'une heure, et ce ne fut qu'après ce repos, que les douleurs revinrent, d'abord fortes et assez régulières, puis de plus en plus faibles, ce qui nous fit rompre la poche amniotique déjà considérablement développée. Bientôt après, la femme porta au monde un enfant vivant et très bien conformé. L'hémorrhagie qui survint à ce moment fut effrayante. L'accouchée s'en est trouvée tellement affaiblie, que nous n'hésitâmes pas à faire sur le champ l'extraction du placenta, et nous avons provoqué la réduction de la matrice par des aspertions froides

---

notre manière de voir et, au besoin, d'en appeler au jugement d'autres médecins. Et si rien de cela n'est possible et que nous nous trouvions, par la force des choses, dans l'obligation de nous substituer à lui (ce qui peut très bien arriver), qu'au moins les égards confraternels aient été observés, en d'autres termes que l'honneur médical soit sauf.

Est-il besoin de préciser davantage et de formuler des règles à suivre dans tous les cas de pratique qui peuvent se présenter? Non, Messieurs, cela serait à peu près impossible, tant ces cas sont nombreux et variés; et de plus cela n'est pas nécessaire, car, en partant des principes que nous avons énoncés, chaque médecin, digne de ce nom, doit trouver dans sa conscience la règle de conduite à tenir dans telle ou telle circonstance. Tant pis pour ceux à qui de tels guides ne suffiraient pas pour les maintenir dans une voie honorable: ceux-là seraient indignes d'appartenir à notre profession.

Votre commission n'essaiera donc pas de réglementer la conduite à suivre; elle croit qu'en pareille matière il suffit de proclamer les principes. Ce sont ces principes pour lesquels elle vient demander votre approbation.

Mais, diront peut-être quelques personnes, à quoi bon venir soumettre au jugement de la Société des préceptes élémentaires de morale, des doctrines banales dont chacun de nous doit être pénétré? Plût à Dieu, Messieurs, qu'à Constantinople ces doctrines fussent, dans l'application, aussi banales qu'elles en ont l'air! Le fait est, malheureusement, qu'elles n'y sont que trop oubliées.

Aussi, la commission est-elle convaincue qu'en les adoptant et les proclamant siennes, la Société ne ferait pas un acte inutile. Nous sommes persuadés que par là elle contribuerait puissamment à en généraliser l'application.

En conséquence, votre commission, à l'unanimité, vous propose de sanctionner par un vote les principes exposés dans le présent rapport.

Les membres de la commission : C. Caratheodory.
R. Sabell.
G. Sinapian.
Zennaro.
Fauvel, rapporteur.

et des frottements convenables. Ceci obtenu, l'hémorrhagie ne tarda pas à cesser presque complétement, mais la femme tomba bientôt après dans un état de lipothymie prolongée et très inquiétante, et nous eûmes beacoup à faire pour l'en tirer.

Le puerperium se passa sans accidents nouveaux, de sorte que nous fûmes heureux de pouvoir soumettre, de très bonne heure, notre malade à un traitement tonique convenable que nous avons continué jusqu'à la disparition complète de tous les phénomènes consécutifs à un état anémique des plus graves.

Les hémorrhagies de ce genre sont si dangereuses, qu'il est très rare qu'on réussisse, dans la clientelle civile, à sauver la mère et l'enfant, et à ce titre nous croyons qu'elles méritent toute l'attention des praticiens. C'est dans ce but que nous livrons à la publicité le cas que nous avons observé, en l'accompagnant du résumé d'un travail spécial sur l'insertion du placenta au col, *placenta prævia*, que nous avons présenté, l'année dernière, au *Syllogue* médical grec de notre ville.

Nous entendons désigner sous le nom de *placenta prævia*, toute insertion du placenta au tiers inférieur de l'utérus, et nous en distingons trois positions diverses et très importantes au point de vue pratique.

Dans la première, qui correspond au *placenta centrica* des auteurs, l'insertion à lieu si près de l'orifice interne, qu'il en est complétement fermé pendant toutes les périodes du travail, de sorte que le doigt de l'accoucheur ne peut toucher aux enveloppes de l'enfant sans déchirer quelque part l'adhérence du placenta avec la surface interne de la matrice. Dans la seconde, *placenta prævia excentrica seu lateralis*, l'insertion se fait un peu plus loin de l'orifice, de sorte que cette ouverture se présente, si non au début du moins à une époque plus reculée du travail, libre en partie; dans ce cas, le doigt peut pénétrer facilement de ce côté dans la cavité utérine. Enfin, dans la troisième, le placenta, tout en étant inséré sur le col, se trouve tellement éloigné de l'orifice interne qu'il est inaccessible au toucher, même à l'époque de la plus grande dilatation de cette ouverture. Cette position, que nous appellerons *insertion inaccessible sur le col*, correspond au *tiefer stand der placenta* des auteurs allemands.

Nous faisons toutefois remarquer que la plupart de ces auteurs et nommément Scanzoni et Braun, ne comprennent, sous la dénomination de *placenta prævia*, que les cas des deux premières catégories, tandis que ceux de la dernière trouvent-ils à peine chez eux, une place parmi les causes générales de l'hémorrhagie. Mais une fois qu'ils admettent que la position profonde du placenta prédispose aussi à l'hémorrhagie, et que celle-ci, lorsqu'elle existe, s'y développe de la même manière que dans les cas d'insertions plus voisines de l'orifice interne, je ne vois pas la justesse ni l'utilité d'une distinction pareille. La circonstance que les insertions de cette espèce ne donnent lieu que rarement à des hémorrhagies considérables et qu'elles ne se laissent pas reconnaître avant la sortie du placenta, ne nous paraissent pas être des raisons valables, car l'expérience prouve que souvent le même placenta qui pour un doigt est latéral, est inaccessible pour un autre plus court, même dans des cas de la plus grande dilatation de l'orifice ; et tout le monde sait, d'ailleurs, que la gravité de l'hémorrhagie dépend non-seulement de son abondance mais aussi de l'état de la personne qui en est atteinte. L'importance pathologique de cette insertion vicieuse du placenta consiste en ce qu'elle prédispose à des hémorrhagies spontanées, souvent très copieuses, dont la cause prochaine se trouve dans le développement naturel du col de l'utérus qui s'effectue pendant le cours du dernier trimestre de la grossesse. Or le placenta étant à cette époque presque complétement développé, ne peut suivre cette évolution hâtive de la surface sur laquelle il adhère qu'en se dilatant de plus en plûs, jusqu'à ce qu'il s'en décolle quelque part.

Nous devons ajouter cependant, que le placenta peut se décoller par ce mécanisme lors même qu'il est inséré au fond de la matrice, et que les diverses causes qui, en général, provoquent les avortements peuvent aussi produire le décollement du placenta inséré sur le col, et par suite donner lieu a des hémorrhagies. Mais il faut faire une distinction entre ces hémorrhagies et celles qui caractérisent l'insertion du placenta sur le col, attendu que dans le premier cas le décollement dépend d'une circonstance tout-à-fait physiologique, tandis que dans le second la cause est due à un état morbide du placenta même ou de la surface utérine sur laquelle il adhère.

Malgré les nombreuses recherches qui ont été faites sur l'implantation vicieuse du placenta, la science n'est pas encore à même d'en déterminer la fréquence. Les auteurs un peu anciens, ayant concentré toute leur attention sur l'hémorrhagie seule, sont parvenus à des résultats tout-à-fait différents de ceux obtenus par les modernes et notamment par Ramsbotham et Braun, selons lesquels on ne peut parler d'un *placenta prævia,* avant que d'en avoir senti le bord par le toucher. D'après les uns, cette insertion vicieuse est aussi fréquente que les hémorrhagies qui surviennent pendant le dernier trimestre de la gestation; pour les autres, elle ne fait que l'1/520me des insertions normales Les limites restreintes que nous nous sommes imposées ne nous permettant pas de faire une étude comparative et détaillée des diverses statistiques publiées sur cette matière, nous nous bornons à dire que ni les uns, ni les autres, ne sont point en état d'élucider cette question encore obscure. En effet, tout le monde sait aujourd'hui, que l'hémorrhagie peut survenir durant cette époque de la grossesse sans que le placenta soit implanté sur le col, et que cette dernière anomalie existe souvent sans la moindre perte de sang; or, nous venons d'exposer les raisons pour lesquelles nous entendons désigner sous le nom de *placenta prævia*, non-seulement les insertions très voisines à l'orifice interne, mais aussi celles qui, par leur position un peu plus éloignée de cette ouverture, sont tout-à-fait inaccessibles au doigt de l'accoucheur.

Pour nous éclairer sur cette question tout aussi importante au point de vue de la pathologie que de la physiologie de la grossesse, nous avons entrepris pendant notre séjour à Vienne, une série de recherches anatomiques en prenant comme signe distinctif de l'insertion de cette espèce, le prolongement de la déchirure de la poche des eaux jusqu'au bord du placenta, et nous sommes parvenu à des résultats assez curieux pour être passés sous silence. Sur 820 placentas que nous avons pu examiner après la sortie, nous en avons trouvé 38 chez lequels la déchirure de la poche des eaux, ayant d'ailleurs toujours la même étendue, commençait du centre de cette membrane et allait aboutir aux bords du placenta. Les 22 sur les 38 appartenaient à des femmes qui n'étaient pas à leurs premières couches, les 10 à des primipares et le reste à des primipares douteuses. Les 5 d'entre elles ont souffert, quelques jours avant d'entrer dans l'établissement d'accouchement, des pertes légères qui se sont renouvelées avec un peu plus d'intensité pendant le travail. Dans cette dernière circonstance, 3

autres ont eu une hémorrhagie assez considérable pour que M. Klein prît le parti de rompre de bonne heure la membrane. Enfin, nous n'eûmes que deux seuls cas où le toucher a révélé l'existence d'un *placenta prævia lateralis*.

En tenant compte de ces résultats, nous nous permettrons de conclure que l'insertion du placenta sur le col est bien plus fréquente que ne l'ont prétendu les anciens, et que dans ces cas l'hémorrhagie manque beaucoup plus souvent qu'on ne l'a pensé jusqu'à présent Hâtons-nous de dire, cependant, que nous sommes très loin de prétendre que ces résultats soient concluants et qu'il suffisent pour résoudre une question aussi vaste que celle qui nous occupe. Nous ne les livrons à la publicité que dans le but d'engager ceux qui travaillent dans des maisons d'accouchements à poursuivre les recherches sur ce point, afin de compléter ce que nous avons fait nous-même.

Quant à la cause de cette anomalie, les auteurs ont de la peine à comprendre comment l'ovule parvient à décoller la caduque de la surface interne de l'utérus, pour aller s'insérer sur le col de cet organe;aussi,pour s'en tirer d'embarras, ont-ils imaginé des explications basées plutôt sur des hypothèses que sur les faits. Pour nous, cette difficulté n'existe pas, car tous les physiologistes sont aujourd'hui d'accord pour reconnaître que les orifices des tubes ne sont pas toujours fermés par la caduque, et que l'ovule peut venir souvent tout droit dans la matrice et s'y développer,aussi bien qu'au-dessous de la caduque. Devant ce fait,ne serait-il pas plus rationnel d'attribuer l'implantation du placenta sur le col à la seule circonstance que l'ovule en descendant rencontre ouvert l'orifice du tube, plutôt que d'aller se perdre dans des pures hypothèses? Et, dans ce cas, ne serait-il pas plus sage de chercher à connaître quelle est la fréquence relative de cette disposition defectueuse de la caduque, et si elle est ou non en rapport avec les circonstances données par les auteurs comme des causes prédisposantes à l'insertion du placenta sur le col ? Nous le pensons.

(La suite prochainement.)

SUR DEUX FORMES DE CONSOMPTION DÉCOUVERTES PAR M. BOUCHARDAT. Communication de M. MAVROGÉNY.

Depuis que l'analyse chimique, la microscopie et l'expérimentation physiologique sont passées dans le domaine de la pathologie, plusieurs maladies déjà connues au point de vue de leur manifestations symptomatiques, ont été approfondies dans leur essence, autant que l'esprit humain peut pénétrer dans le dédale des causes premières; d'autres, complétement inconnues jusqu'ici, ont été découvertes tout d'un coup, et sont venues enrichir le cadre déjà si vaste de la nosologie. C'est ainsi que des maladies que l'on avait attribuées tantôt à l'organe qui fournit une sécrétion anormale, tantôt au sang dont cette sécrétion émane, tantôt enfin au tube gastro-intestinal qui élabore les matériaux propres au renouvellement du sang, ont été déplacées et rangées parmi celles de l'organe qui préside à la sécrétion d'un élément qu'on trouve, en maintes circonstances et d'une manière insolite, dans une sécrétion excrémentitielle. Tout le monde comprend sans peine que nous voulons parler de la glycose et de la glycosurie, de la belle découverte de Claude Bernard sur cette nouvelle fonction du foie — la fabrication organique du sucre dans l'économie animale — et par conséquent du déplacement du siége du diabète sucré dans le foie. Il serait très long d'énumérer ici toutes les conquêtes de la science médicale moderne, conquêtes uniquement dues aux différents modes d'investigation, à l'idée que la pathologie n'est que la physiologie morbide. Aussi, nous bornerons-nous à ne diriger l'attention des médecins de l'Orient que sur deux formes morbides élucidées récemment par M. Bouchardat, dans son annuaire de thérapeutique de 1861. Toutes les deux réduisent l'individu à la consomption, elles dépendent d'une perversion de l'assimilation, sont la conséquence de la prédominance de la décomposition sur la composition, et se passent dans ces organes et ces foctions qui,par leur travail mystérieux et incessant, réparent les pertes de l'organisme et le rajeunissent sans cesse. La première de ces deux formes morbides, M. Bouchardat l'appelle *pimélorrhée;* la seconde, *une nouvelle forme de consomption.* Je voudrais appeler celle-ci *urorrhée excessive.* Mais laissons mieux parler M. Bouchardat lui-même.

I. — *De la Pimélorrhée.*

Il existe, dit M. Bouchardat, une terminaison très rare de la glycosurie, sur lequelle il désire appeler l'attention des observateurs, bien que les faits qu'il a à sa disposition soient pour le moment fort peu nombreux. Toutefois ceux qu'il a eu occasion d'observer lui-même, ne manquent pas de porter avec eux des renseignements précieux qu'il ne faut pas laisser perdre. C'est pourquoi, il se décide de tracer les premiers traits de cette curieuse modification de la glycosurie.

Le plus souvent les glycosuriques, dont le régime est dirigé avec intelligence, reprennent leur énergie et les principaux attributs d'une bonne santé, dans un espace de temps très court; mais M. Bouchardat a vu persister, chez quelques-uns d'entre eux, les phénomènes généraux de la maladie, non obstant une diminution considérable de la glycose, ou même sa disparition complète, la quantité des urines rendues en 24 heures ne dépassant pas un litre et demi. Ces phénomènes étaient l'amaigrissement, l'affaiblissement général et plus particulièrement de la vue, des fonctions génésiques etc. Cette persistance de la maladie générale, malgré la disparition d'un symptôme important, s'observe surtout quand l'affection est déjà ancienne et qu'il y a anorexie ; elle tient souvent à l'insuffisance de l'alimentation, à un régime dirigé sans intelligence ou avec ces caprices si communs aux glycosuriques; mais il est une autre cause de dépérissement, malgré la conservation de l'appétit et la disparition de la glycose dans l'urine, c'est l'irrégularité, la fréquence et l'abondance des évacuations alvines.

Beaucoup de glycosuriques présentent une constipation opiniâtre qui est suivie d'évacuations alvines périodiques très abondantes et quelquefois de vomissements bilieux. Ces débordements de la bile, comme ils les appellent, sont suivis d'un état d'extrême prostration.

Dans un de ces cas, fort remarquable, M. Bouchardat a particulièrement examiné les matières fécales, et il a constaté les faits suivants : les matières excrémentitielles rendues en cinq ou six selles, dans les 24 heures, pesaient, en moyenne, 427 grammes au lieu de 120 à 200. Mais l'augmentation de la quantité n'était pas le seul phénomène extraordinaire dans ce cas ; la couleur en était noire, l'odeur peu prononcée, la consistance demi-solide. mais ce qui est digne d'attention, c'est qu'au moment où elles étaient rendues, il y surnageait une huile abondante qui se solidifiait par le refroidissement. Cette évacuation de matières grasses durait un grand nombre de jours ; le malade en perdait ainsi de 100 à 150 grammes dans les 24 heures. M. Bouchardat fit éliminer, autant que possible,

les corps gras de l'alimentation, la graisse ne persista pas moins à se montrer dans les matières excrémentitielles, et elle atteignit un chiffre plus élevé que celle qui intervenait forcément dans l'alimentation. Elle était composée d'oléine, de margarine et de stéarine avec des traces de cholestérine.

Les moyens par lesquels M. Bouchardat a réussi plus d'une fois à diminuer ou même à supprimer ces pertes de graisse, furent : 1° la diminution des corps gras et des féculents dans l'alimentation ; 2° un exercice régulier et aussi actif que possible.

Cette transformation de la glycosurie doit être rare, pense M. Bouchardat, mais il regarde comme très probable qu'un grand nombre de glycosuriques perdent, à certaines périodes de leur maladie, plus de matières grasses que dans les conditions de la santé, et il attribue ce phénomène à des causes complexes. Les graisses ingérées peuvent être imparfaitement émulsionnées et par conséquent mal absorbées, par suite d'une affection du pancréas qui peut parfaitement bien coexister avec la glycosurie. Mais dans la maladie qui nous occupe, cette cause ne paraît pas suffire pour expliquer, dans touts les cas, les pertes constantes et considérables de la graisse, quand surtout les aliments gras sont écartés du régime autant que possible, comme il en a été dans le cas précité. M. Bouchardat regarde comme très probable que, dans ces conditions, les féculents sont transformés en corps gras d'une façon exagérée, comme, d'après les expériences de Claude Bernard, cela arrive à l'état normal, au moins partiellement et dans une certaine mesure, et que l'affection n'est qu'une simple transformation de la glycosurie.

II.—*D'une forme nouvelle de consomption.*

Consulté journellement par des malades atteints de glycosurie, M. Bouchardat a eu de fréquentes occasions de voir des personnes offrant, malgré l'absence de la glycose dans leurs urines, la plupart des autres phénomènes de la glycosurie : soif vive, urines abondantes, amaigrissement très rapide malgré une bonne alimentation, affaiblissement général considérable.

W. Prout, Rostock et quelques auteurs anglais ont déjà mentionné le diabète sans sucre avec excès d'urée. Willis l'a désigné sous la dénomination d'azoturie. D'autres, plus anciens encore, ont parlé d'un diabète insipide. Jusqu'en 1858, M. Bouchardat n'avait jamais rencontré des cas d'affection chronique analogues à ceux observés par les médecins anglais. Dans deux cas qu'il a vus lui-même depuis, l'augmentation de l'urée n'a été que passagère. Elle a coïncidé une fois avec un ictère, par cause morale, et n'a pas duré plus de trois jours ; dans l'autre cas, se rattachant à un accès de goutte avec complications graves, l'évacuation considérable de l'urée n'a duré que 48 heures. Mais depuis qu'il s'est imposé la loi de ne porter un examen sérieux que sur les urines de 24 heures, M. Bouchardat a rencontré des cas où une augmentation très notable de l'urée s'associe à des troubles importantes de la santé. Ces cas se rapprochent, à beaucoup d'égards, des faits d'iodisme, sur lesquels l'attention du public médical a été appelée par le travail intéressant de M. Rilliet de Genève. En voici les symptômes principaux.

L'amaigrissement sans cause apparente est le premier symptôme et le plus caractéristique de cette forme nouvelle de consomption. Quelquefois il survient lentement, et alors, quand les malades conservent l'intégrité de leur appétit qui souvent aussi est augmenté, ils ne s'aperçoivent pas eux-mêmes du dérangement de leur santé ; ce sont les personnes avec lesquelles ils vivent, qui les avertissent qu'ils ont mauvaise mine, qu'ils sont amaigris, pâles. Ils s'aperçoivent alors que leurs vêtements sont larges, que leurs forces ont notablement diminué et vont chaque jour en décroissant. Dans certains cas, l'amaigrissement est si rapide, pour que quelques jours seulement suffisent à rendre les malades méconnaissables. L'amaigrissement paraît s'étendre sur toute l'économie, mais il se produit plus particulièrement sur les muscles de certaines régions ; tantôt ce sont les muscles des jambes, des cuisses, des fesses, qui semblent fondre, tantôt ceux des membres supérieurs et, quelquefois, les peauciers : c'est alors que les appendices épidermoïdes, tels que les ongles, les poils, les cheveux, ne croissent qu'avec une excessive lenteur et que les malades prennent une apparence sénile, caractéristique.

Ce n'est pas dans un défaut d'alimentation, qu'il faut chercher la cause de cette fonte générale, car les malades mangent souvent, plus qu'à l'état de santé, et digèrent bien les aliments. Or, n'est-il pas évident qu'un individu qui s'affaiblit, malgré une nourriture suffisante, doit perdre par la voie des excrétions une somme de matière qui passe inaperçue ? C'est ce que nous allons voir en examinant successivement les principales excrétions de l'économie : celles des poumons, de la peau, des reins et de l'appareil digestif.

Excrétions des poumons et de la peau. — M. Bouchardat a fait quelques expériences, pour s'assurer de la quantité d'acide carbonique éliminé par les poumons, et il a trouve des nombres très rapprochés de ceux obtenus, chez l'homme en santé, par M.M. Andral et Gavarret, mais il n'a point encore suffisamment étudiée sa méthode pour en garantir les résultats. Du reste, tout concourt à faire admettre que l'excrétion de l'acide carbonique n'est pas plus abondante qu'à l'état de santé.

Le pouls est plus fréquent, mais plus faible, la peau n'est pas chaude, la sueur est supprimée, la perspiration insensible, et l'excrétion épidermique considérablement diminuées.

Excrétions des reins.—Les urines, toujours augmentées, ont une densité souvent plus élevée qu'à l'état normal, et le résidu fixe, dans les 24 heures, en est plus considérable que chez l'homme en santé ; et cependant, elles ne contiennent pas de glycose. De là une distinction très nette à faire entre cette maladie et la glycosurie. La quantité d'urée évacuée dans les 24 heures, surpasse du double celle de l'état normal.

Excrétions de l'appareil digestif.—Chez les personnes atteintes de cette maladie, il y a tantôt constipation, tantôt diarrhée, et quelquefois aussi des alternatives de diarrhée et de constipation. M. Bouchardat a observé en outre un phénomène notable sur lequel il insiste particulièrement : c'est un débordement périodique de la bile qui se manifeste assez régulièrement tout les ans, et qui dure de huit à dix jours et quelquefois plus. Tantôt la bile est expulsée par des vomissements, tantôt avec les feèces. Mais comment expliquer la liaison qui existe entre l'évacuation considérable d'urée, qui est le symptôme pathognomonique de cette consomption, et le phénomène de l'amaigrissement rapide ? Il nous suffit, pour nous en faire une idée nette, de savoir que le sang, les muscles, les tissus peuvent être représentés, en très grande partie, par une substance à laquelle Mülder a donné le nom de *protéine.* Or si les éléments de la protéine et de la matière glycogène, les fécules ou les sucres qui en dérivent, se métamorphosent simultanément en présence de l'oxygène et de l'eau, nous aurons de

l'acide choléique, de l'urée, de l'ammoniaque et de l'acide carbonique, ainsi que Lièbig l'a consigné dans ses tableaux de la chimie organique appliquée à la physiologie.

La transformation des combinaisons protéiques, dans le corps des animaux, s'opère par l'action de l'oxygène amené aux tissus par le sang artériel. La fixation, par les nouveaux produits, des élements de la fécule devenue soluble et répandue dans toutes les parties de l'organisme, donne naissance aux principes essentiels des sécrétions et des excrétions animales, savoir : à l'acide carbonique rejeté par ler poumons ; à l'urée et au carbonate d'ammoniaque éliminés par les reins ; à l'acide choléique sécrété par le foie.

On voit par là, que la matière glycogène et les sucres qui en dérivent, unis à la substance dominante du sang et des muscles, la protéine, peuvent se transformer en urée et en bile sous l'influence de l'oxygène, de l'eau et des sels qui se trouvent dans l'économie. On sait aussi que l'acide choléique est l'élément principal et caractéristique de la bile. Or, cette transformation de nos tissus et de la matière glycogène, ou glycose, qui en dérive, s'effectue à l'état de santé avec mesure ; mais vient-elle à être exagérée, pour une cause quelconque, on comprend sans peine qu'un amaigrissement continu et considérable doive en être la conséquence nécessaire.

Si la formation de l'urée est liée à celle de la bile, l'abondance de la bile doit constamment accompagner celle de la production de l'urée ; or, ces débordements de la bile par les vomissements ou par les selles ne se remarquent qu'incidemment dans la forme de consomption dont il s'agit. Mais ces différences peuvent facilement s'expliquer : sous l'influence de l'eau et de l'oxygène, la bile est détruite dans l'économie, pour la plus grande part du moins, comme cela apparaît avec netteté chez les carnivores mal nourris, dont les excréments ne contiennent, pour ainsi dire, que des matières inorganiques.

Mais, dira-t-on, si la bile est surabondante, il doit y avoir ictère ; or dans l'affection dont nous nous occupons, bien que les malades aient le teint jaune, terreux, l'ictère n'est qu'exceptionnel. Cependant, on peut très bien comprendre que la bile n'étant qu'un résultat de transformations partielles, et que, dans certaines conditions, la formation de l'acide choléique étant exagérée, celle de la biliverdine et d'autres matières colorantes reste normale. D'ailleurs, pour qu'il y ait ictère véritable, il faut, dans la plupart des cas, qu'un obstacle s'oppose au passage de la bile dans le duodénum. Toujours est-il, qu'en admettant l'interprétation des faits, tels que M. Bouchardat les donne, on se rend facilement compte de cet amaigrissement considérable et progressif, de cette consomption liée à une décomposition plus rapide des tissus et d'un de nos principaux éléments en urée et en acide choléique, l'urée étant éliminée par les reins, et l'acide choléique rejeté par l'appareil digestif, ou détruit dans l'économie.

Après l'étude des symptômes pathognomoniques et de la pathogénie de la maladie, Mr. Bouchardat complète de la manière suivante l'énoncé des autres symptômes que l'on y observe.

Appareil digestif.— Nous avons déjà noté, dit-il, la soif; la bouche est sèche, l'appétit très irrégulier, nul quelquefois dans le début ; quand la maladie se continue, il devient souvent excessif et constitue une véritable boulimie, mais il est toujours capricieux. Quelquefois il y a des vomissements bilieux, des alternatives de diarrhée et de constipation.

Circulation.—Pouls fréquent, petit, palpitations fatigantes.

Appareil respiratoire. — Les malades sont essoufflés à la moindre fatigue, la voix est cassée.

Appareil nerveux et des sens.— Insomnie fatigante, cauchemar, tristesse, irritabilité, hypochondrie, loquacité, disposition à la frayeur, les yeux sont brillants et présentent de la fixité, ils sont cernés.

État général.—Affaiblissement progressif très remarquable, la peau est pâle, jaune ou verdâtre.

L'exploration des organes ne fournit que des résultats négatifs, sauf une très légère augmentation du foie dans les cas graves, et un peu de sensibilité à la pression dans la région de cet organe.

Durée.—Cette forme de consomption peut affecter la forme aigue. M. Bouchardat a donné dans son annuaire de 1846, la relation d'un cas, dans lequel la maladie ne dura plus de huit jours, mais habituellement c'est une affection chronique qui peut se prolonger des mois et même des années.

Anatomie pathologique.—M. Bouchardat n'a eu l'occasion de faire aucune autopsie de malades succombés à cette affection. Si l'on peut prévoir quelque altération, c'est du côté du foie que l'attention doit être dirigée.

Diagnostic.— Rien n'est plus simple que le diagnostic dans ces cas. Point de lésion manifeste de quelque organe; amaigrissement malgrè la boulimie; susceptibilité nerveuse; urines plus abondantes qu'à l'état normal, ne contenant aucun principe étranger, mais laissant un résidu fixe beaucoup plus considérable ; quantité d'urée, excrétée dans les 24 heures, quelquefois deux et trois fois plus considérable qu'à l'état normal.

Pronostic.—Tout ce que M. Bouchardat a vu de cette affection le conduirait à un pronostic favorable, s'il ne voyait dans ce délabrement général de l'économie, une prédisposition à presque toutes les causes de maladies.

Étiologie.—Cette maladie n'a été observée que dans l'âge adulte Les deux sexes en ont offert des exemples, mais les observations sont trop peu nombreuses pour qu'il soit permis d'émettre une opinion sur sa fréquence relative dans les deux sexes.

Comme cause déterminante, il faut admettre l'exagération d'une fonction normale. En effet, dans l'état de santé, nos organes, nos tissus se renouvellent sans cesse, et comme produits principaux de la destruction, apparaissent l'urée, le principe fondamental de la bile, l'eau, l'acide carbonique. Or, dans cette forme de consomption, la destruction est plus rapide que la réparation et nullement en rapport avec elle. C'est donc une activité exagérée d'une des fonctions du foie qui paraît être la cause déterminante de la maladie. Mais d'où provient cette activité plus grande ? Des causes différentes, en apparence du moins, semblent devoir y contribuer. M. Bouchardat signale en première ligne les influences morales, un violent et subit chagrin, une joie inopinée et excessive, un grand accès de colère etc. Plus on étudie avec soin les fonctions du foie, plus on est frappé de leur dépendance du système nerveux.

Les phénomènes de la glycogénie ont beaucoup d'analogie avec ceux de l'iodisme; mais n'ayant point observé des cas d'iodisme, M. Bouchardat ne fait qu'avec une grande réserve ce rapprochement, cependant très légitime. En effet, il y a une telle similitude

entre les symptômes essentiels de ces deux maladies (1), que sans l'excès constaté de l'urée, elles se confondraient ensemble. Il est en outre d'autres modificateurs qui peuvent agir dans le même sens que l'iode, mais avec moins de puissance ; tels sont les alcalins donnés d'une façon inopportune et trop continue. Dans son annuaire de 1846, il cite un exemple remarquable d'ictère sous la dépendance d'une cause morale, avec production exagérée d'urée. Les travaux corporels excessifs et persistants peuvent conduire aussi à une exténuation qui n'est pas sans ressemblance avec cette forme de consomption.

Traitement. — Les moyens hygiéniques dominent la thérapeutique de cette affection ; ils se rapportent en premier lieu à l'alimentation. Parmi les aliments azotés, on donne la préférence, pendant les premiers temps du moins, à ceux de la réparation, plutôt que de la force ; ceux qui sont détruits moins promptement dans l'économie sont plus favorables à l'accroissement qu'au déploiement des forces. C'est dans ce but que M. Bouchardat a prescrit à ces malades l'usage modéré d'herbes fraîches, de salades, qui ont le double avantage de favoriser les fonctions du foie et de rendre les selles plus faciles et plus régulières. Comme base du régime, il conseille le lait de bonne qualité au sortir du pis de la vache, ou le lait d'ânesse, une tasse chaque matin, et des œufs frais. Ce sont des aliments que la nature elle-même nous a montrés, comme éminemment propres à l'accroissement et à la réparation ; ils concourent de la manière la plus efficace au rétablissement rapide des personnes atteintes de la maladie qui nous occupe. Un exercice modéré, des lotions journalières avec du linge humide et suivis de frictions actives, des distractions, une bonne hygiène de l'âme, doivent seconder l'action du régime alimentaire.

Pour ce qui est des médicaments, ce n'est que quand les bons effets du régime se font attendre, qu'on doit y avoir recours, et encore, M. Bouchardat ne les emploie-t-il qu'avec hésitation. Les sulfureux et les arsénicaux sont les préparations auxquelles il a recours et qui lui paraissent utiles pour modérer cette décomposition rapide des tissus et des aliments en urée et en bile, sous l'influence de l'eau et de l'oxygène. Il prescrit trois ou quatre pastilles de souffre chaque jour, ou deux à six pilules contenant un décigramme d'hydrate de persulfate de fer, ou bien une ou deux cuillerées de sirop de persulfure de fer, et 50 centigrammes à 1 gramme d'hyposulfite de soude dans deux ou trois tasses de thé ou de fleurs d'oranger. Il administre aussi l'acide arsénieux à la dose de 2 à 5 milligrammes, au principal repas ; et pour des malades qui ont des antécédents syphilitiques, 2 à 4 verres de tisane de Feltz chaque jour dans la matinée.

SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE MÉDECINE

—

COMPTE-RENDU *des séances des 2 et 16 mai.* — Présidence de M. BARTOLETTI.

Séance du 2 Mai. — M. LÉON donne communication d'une observation recueillie à l'hôpital français de Constantinople. Le malade est un capitaine en second au service des Messageries de France. Reçu le 16 Mars à 8 heures du soir, il y succomba le 17 à 11 heures du soir.

(1) Voyez : Rilliet mémoire sur l'iodisme constitutionnel, in 8o Paris 1860.

Ce malade, dit M. Léon, est doué d'une constitution forte et d'un embonpoint remarquable. Son pouls est presque nul ; l'anxiété, l'angoisse sont extrêmes ; la respiration courte et fréquente ; les extrémités froides ; la langue humide et un peu blanchâtre ; l'intelligence intacte ; le ventre fortement météorisé et indolent.

Interrogé sur son état antérieur, il répond que l'avant-veille après un repas assez copieux, il était monté, par un temps froid, sur le pont du navire ; saisi subitement de fortes coliques, il prit une bouteille d'eau de Sedlitz qui ne produisit d'autre effet que des nausées et deux ou trois vomissements aqueux ; que six ou sept mois auparavant, il avait eu de pareilles douleurs, mais moins fortes et de courte durée ; que du reste il s'était toujours assez bien porté et que, enfin, les fortes douleurs avaient cessé depuis deux ou trois heures, pour faire place à l'état présent.

En présence d'un état aussi alarmant, du refroidissement des extrémités et du météorisme de l'abdomen, on aurait pu penser, dit M. Léon, à une hémorrhagie interne ; mais en l'absence complète d'évanouissements et de la décoloration caractéristique de la peau, cet état morbide a du être exclu ; ce n'est qu'une perforation intestinale qui pût être admise comme probable. Or comment ce travail se serait-il opéré ? L'idée d'un étranglement intestinal interne, d'un volvulus ou d'une invagination, se presenta à l'esprit de M. Léon, mais la marche rapide de la maladie semblait exclure aussi cette autre alternative. Cependant, en désespoir de cause, M. Léon crut devoir diagnostiquer, sous réserve, un cas de perforation intestinale consécutive, peut-être, à un étranglement interne. Son pronostic a été des plus fâcheux, et le traitement suivi a consisté en une potion opiacée, à des lavements huileux et a des sangsues sur l'abdomen.

A 11 heures du soir, le mal s'aggrava, le météorisme augmenta, le refroidissement devint général, la respiration précipitée, le malade ayant toujours la conscience de son état. M. Léon fait promener des sinapismes sur les membres. A 11 heures et demie, le patient demande à aller à la garde-robe, il fait quelques efforts, perd connaissance et expire !

Le lendemain de la mort, M. Léon apprit que le capitaine, depuis 5 ans qu'il était à bord du même bateau, n'avait jamais interrompu son serivce ; qu'une seule fois, il y a 8 mois, il avait eu un ictère, guéri dans l'espace de 15 jours ; que du reste il menait une vie assez régulière, et quoique en apparence d'une santé parfaite, il avait l'habitude de se droguer de médicaments et faisait surtout un usage fréquent de purgatifs.

M. Léon en fit l'autopsie 24 heures après la mort ; il n'ouvrit que la cavité de l'abdomen, prodigieusement distendu par des gaz ; le tissu graisseux était exubérant ; le tissu musculaire, atrophié. A l'ouverture du ventre, une colonne d'air s'en échappa avec bruit, entrainant avec elle un liquide jaunâtre, mêlé à des débris de matières fécales. Le péritoine était en état normal. Les intestins grêles, fortement distendus, remplissaient toute la cavité abdominale ; on n'en pouvait ni suivre les anses ni les circonvolutions, et ils n'offraient qu'un paquet difforme, du milieu duquel s'échappait le liquide susmentionné. En écartant les intestins, on apercevait une déchirure longitudinale et régulière, au fond de laquelle il y avait deux ouvertures rondes, l'une plus grande que l'autre, et séparées par un fragment de la muqueuse. La déchirure externe était de deux centimètres environ ; elle était oblique de haut en bas. La cou-

leur de la muqueuse intestinale était d'un rouge clair et uniforme; on y remarquait cependant quelques plaques d'un rouge plus vif. L'épiploon n'offrait qu'une masse épaisse de graisse, était refoulé en haut et plongeait au dessous des intestins qu'il séparait en deux. Le foie était entièrement refoulé en arrière et semblait n'être composé que d'un lobe; il était atrophié, très dur au toucher et adhérait en haut au diaphragme, en arrière aux parois abdominales; il craquait sous la coupe et sa pesenteur n'était point en rapport avec son volume: il était à peine de la grandeur d'une main ouverte; son épaisseur était de cinq centimètres environ; sa couleur, d'un rouge pâle-gris; la substance jaune y manquait complètement; par sa couleur et sa consistance il ressemblait à la substance corticale des reins. Les conduits bilifères et les vaisseaux sanguins étaient difficiles à trouver; les plus gros ressemblaient à du fil délié. La vésicule biliaire était très petite; elle ne contenait que très peu de liquide, presque incolore. L'estomac contenait une petite quantité d'un liquide jaunâtre, une couche épaisse de mucosités en tapissait la surface et on y remarquait quelques plaques très rouges, notamment sur la grande courbure. Tout le colon ascendent était adhérent au péritoine pariétal; il contenait une assez grande quantité de matières fécales liquides et inodores; la muqueuse en était aussi recouverte d'une couche de mucosité grisâtre, et cet état se prolongeait jusq'au rectum. La muqueuse de l'intestin grêle était aussi recouverte d'une couche analogue et l'on y remarquait de plus, dans toute sa longueur, un grand nombre de petites ulcérations rondes; on en rencontrait à tous les degrés de développement, depuis une simple tache rouge, jusqu'à la cicatrisation la plus complète. Dans sa partie moyenne, il existait deux perforations très rapprochées, qui correspondaient à une seule déchirure externe. Les investigations nécroscopiques de M. Léon n'ont pu être poussées plus loin.

M. Léon se demande, comment expliquer un travail d'ulcération intestinale si étendu, sans aucun signe apparent pendant la vie, ni de diarrhée, ni de dyssenterie, mais seulement quelques douleurs passagères? Comment expliquer encore ces violentes douleurs, survenues depuis, qui ont bouleversé les intestins et se sont si facilement calmées ensuite? Comment se rendre compte de la coïncidence de l'atrophie du foie avec ces ulcérations intestinales? Ces deux maladies ontelles une corrélation? et, dans ce cas, laquelle des deux a-t-elle précédé l'autre? Telles sont les questions que M. Léon pose devant l'assemblée, dans l'espoir que la discussion puisse éclaircir ce cas obscur sous tous les rapports.

Mr. Fauvel fait observer qu'à coup sûr cette observation est des plus intéressantes et qu'elle le serait d'autant plus si M. Léon pouvait préciser d'une manière plus exacte le siège des ulcérations, et nous dire si c'était la membrane muqueuse qui en était affectée ou bien les glandes intestinales, quel était le nombre des ulcères, et dans quelle région des intestins avait commencé la cicatrisation; si l'ulcération existait aussi dans les gros intestins, au cœcum, ou à l'appendice iléo-cœcale; car tout le monde sait que des corps étrangers ont souvent provoqué la perforation intestinale de cet appendice.

Passant à la nature de la maladie, M. Fauvel rappelle les procès ulcéreux qui tendent à la perforation de l'intestin: dans l'intestin grêle, il est, dit-il, notoire, que c'est la dothinenterie et la tuberculose qui la provoquent; dans les gros intestins, c'est ordinairement la dyssenterie. M. Fauvel a eu l'occasion d'observer à Constantinople un cas, où la perforation de l'appendice s'est produite tout d'un coup. Dans les cas obscurs, un examen minutieux de l'étiologie peut quelquefois contribuer à éclairer le diagnostic. En outre M. Léon ne dit pas si les ganglions mésentériques étaient engorgées comme dans les cas de dothinenterie, ou bien comme dans la tuberculose. attendu qu'en dehors de ces deux maladies, on n'en connait aucune autre qui ait cette tendence à l'ulcération. Si le siége principal en était au gros intestin, les ulcères auraient envahi ensuite les intestins grêles. Mais dans le cas de M. Léon, les gros intestins auraient été intacts, et par conséquent il faudrait exclure toute maladie ayant son siége dans cette région. De plus, la constipation qui s'est fait remarquer dans ce cas est aussi un fait extraordinaire M. Fauvel avait entendu parler de ce malade, et les renseignements qu'on lui en avait donnés, tout vagues qu'ils étaient, ne sont pas tout-à-fait semblables à ceux de M. Léon, mais dans touts les cas il faut admettre que ceux de M. Leon sont plus exacts.

Si l'on pouvait établir, continue M. Fauvel que les ulcères, étaient dépendants de la dothinenterie, alors il faudrait admettre un de ces cas de dothinenterie insidieuse et latente qu'on observe quelquefois et qui ne se manifeste qu'après la perforation et à la usite d'excès diététiques ou d'autres imprudences, que des malades, qui n'ont pas la conscience de leur état, commettent très souvent. Cette hypothèse serait dans ce cas plus vraisemblable que la tuberculose ou la dyssenterie. Il est important, conclut M. Fauvel, que l'observation de M. Léon soit complétée, si c'est possible.

M. Castaldi. J'ajouterai aux procès morbides des intestins rappelés par M. Fauvel, comme ayant une tendence à la perforation, les cas de certains empoisonnements. D'autant plus que dans toutes les maladies de ce genre, excepté l'empoisonnement par des substances acres, la péritonite consécutive devient la cause prochaine de la mort; or, dans le cas qui nous occupe, le péritoine était en état normal, d'après l'observation.

M. Fauvel. Naturellement pour établir mon hypothèse, la péritonite ne peut pas manquer. Si elle n'existe pas, cette hypothèse tombe d'elle-même. Mais dans ce cas ne serait-ce pas le couteaux qui aurait eu sa part dans cette perforation autrement inexplicable?

M. Naranzi. Si c'était un empoisonnement, l'estomac ne pouvait pas être intact; car le poison qui aurait produit la perforation de l'intestin, devait nécessairement être un poison corrosif. Il me vient à l'esprit l'idée qu'un corps étranger, comme, par exemple, une arête, une esquille, ou tout autre, aurait pu parvenir à une certaine partie de l'intestin sans produire aucun effet fâcheux jusque là, et provoquer ensuite dans cette région un travail inflammatoire continu qui aurait amené la perforation; mais ce qui m'empêche d'adopter cette hypothèse, c'est le multiplicité des ulcérations dans ce cas Je dirai en outre, que ne connaissant pas le travail qui a provoqué la perforation, nous ferons bien d'éviter le mot *ulcération*, et nous en tenir tout simplement à celui de *lésion* qui ne préjuge rien, jusqu'à ce que nous soyons éclairés sur la nature du travail morbide.

M. Fauvel. C'est ce que je demande; la précision des caractères anatomiques, des antécédents et des causes, pour être à même de juger de la nature de la lésion.

M. Castaldi. M. Naranzi dit que s'il y avait eu empoisonnement, l'estomac ne serait pas resté intact. Je ne partage pas

cet avis; car il est notoire, et l'autopsie l'a maintes fois démontré, que des empoisonnements, même par des substances irritantes, ont fait des ravages dans les intestins, sans que l'estomac en eût en rien souffert. C'est ce qui arrive surtout quand le poison est ingéré immédiatement après un repas copieux. Maintenant, ce qui nous intéresse au plus haut degré, c'est le point de savoir, s'il y a eu péritonite; car sans péritonite, il n'y a que l'empoisonnement qui eût pu amener la perforation et la mort subite.

M. Naranzi. M. Castaldi vient de soulever une question physiologique; il semble avoir oublié que la sensibilité extrême du pylore ne permet le passage d'aucune substance, avant qu'elle ne soit élaborée par l'action digestive de l'estomac.

M. Castaldi. Malgré cette sensibilité extrême; il arrive souvent que des corps étrangers, qu'on ne peut pas considérer comme assimilés, franchissent le pylore.

M. Naranzi: L'historique de la maladie étant incomplet, aussi bien que les résultats de l'autopsie, nous discutons longuement sans pouvoir arriver à une solution satisfaisante.

M. le Président engage M. Léon de compléter son observation autant qu'il lui sera possible de le faire, pour en rendre compte à la prochaine séance de la Société.

M. Carathéodory donne lecture d'un travail sur un cas de calcul vésical chez une femme opérée par le procédé bilatéral, suivi d'une prompte guérison. (*Voir le numéro de Mai, page 19*)

M. Castaldi pense que M. Carathéodory, accorde, d'une façon trop absolue, la préférence à l'opération de la taille par rapport à la lithotritie, en prenant pour base un seul cas, couronné de succès, par la taille bilatérale. M. Castaldi croit, au contraire, que la lithotritie est plus particulièrement indiquée dans les cas de calculs vésicaux chez la femme, et surtout lorsqu'il s'agit d'une pierre dont la consistance permet de la broyer facilement. Les raisons qui militent en faveur de la lithotritie, dit M. Castaldi, sont par trop connues, pour qu'il soit nécessaire d'y insister.

M. Carathéodory répond que la lithotritie n'est à son avis préférable, que dans quelques cas spéciaux. Elle n'est pas, d'ailleurs, une opération aussi innocente qu'on le croirait. Chez la femme surtout, la taille, par le procédé qu'il vient exposer, doit être préférée, attendu qu'il n'y a pas de risque de léser aucun organe important, qu'elle est tout-à-fait inoffensive et que toute l'opération s'accomplit en une seule séance et en quelques minutes. La taille n'est effrayante qu'en apparence, et cela est vrai surtout chez la femme. Aussitôt que l'on évite d'entamer la vessie, il n'y a rien à risquer à cette opération.

M. Castaldi. Est-ce possible d'extraire le calcul sans entamer la vessie?

M. Carathéodory. J'entends dire le corps la vessie. Par la taille uréthrale, on n'entame que le col, et là, chez la femme, il n'y a ni vaisseaux, ni nerfs, ni rien d'important à léser. Du reste, je ne faits qu'exposer le résultat de ma propre expérience, sans prétendre imposer à qui que ce soit ma manière de penser.

M. Fauvel. Il semble que M. Carathéodory ne considère le col de la vessie que comme la partie la plus insignifiante de cet organe; mais loin de là, cette partie en est la plus importante et la plus riche en vaisseaux. Je trouve aussi que M. Carathéodory s'est prononcé sur la valeur comparative de la taille et de la lithotritie d'une manière par trop absolue. Je ne nie pas les dangers de la lithotritie, ni que la taille ne soit une opération facile, chez la femme surtout; mais aussi, chez la femme la lithotrotie est moins dangereuse et plus facile encore que chez l'homme, et souvent une seule séance suffit pour extraire touts les débris du calcul, et délivrer la malade de toutes les incommodités d'une opération sanglante et toujours désagréable. La seule objection qu'on puisse faire, c'est que la pierre étant rare chez la femme, on ne saurait, faute d'une expérience assez étendue, se prononcer d'une manière définitive sur la valeur relative des deux opérations. M. Carathéodory assure, continue M. Fauvel, que la taille est une opération facile, mais l'amputation de tout un membre l'est aussi, et pourtant les conséquences en sont bien souvent funestes. Aussi, dans toute opération, ce sont les suites qu'on doit surtout prendre en considération. M. Carathéodory réussit mieux dans ce pays qu'on ne réussit ailleurs; mais il est notoire que les conditions climatériques de ces contrées favorisent toutes les opérations chirurgicales; et, de plus, pour pouvoir juger de la valeur comparative des deux opérations, il faudrait en avoir autant de lithotrities que de tailles chez des malades offrant des conditions identiques et comparables.

M. Carathéodory. Je ne me suis pas proposé de faire ici un exposé différentiel entre la lithotritie et la taille. Tout le monde connaît ce qu'on en a dit pour et contre; mais je pense pouvoir avancer hardiment, que la taille réussit en général mieux que la lithotritie. Un des grands défauts de la lithotritie, c'est la fréquence de la récidive qui s'en suit. Il ne faut pas oublier non plus la nécessité de revenir à l'opération plus d'une fois, afin de retirer touts les débris du calcul qui irritent la muqueuse vésicale et deviennent autant de noyeaux d'une nouvelle formation de calculs. Je me rappelle, étant à Paris, qu'un éminent opérateur, M. Le Roi d'Ethioles, n'a pu délivrer par la lithotritie un de ses malades de la clinique, qu'après 12 séances! et chaque fois il à dû avoir récours aux inhalations de chloroforme, à cause de la grande sensibilié du patient.

Un accident fâcheux, pouvaut compromettre la taille, c'est de pousser l'instrument au delà du col et d'atteindre la vessie, ce qui favoriserait les infiltrations urineuses. Or, cet accident on l'évite par le procédé que j'ai employé dans ce cas. Quant aux dangers possibles de l'amputation, ils sont bien plus grands, et ne peuvent pas être comparés avec ceux, qui le plus souvent n'existent pas, de l'opération uréthrale par la méthode bilatérale. M. Vidal de Cassis est aussi d'avis que les plaies de l'urèthre guérissent en général très-facilement, et propose ce même mode d'opération, qu'il n'a appliqué cependant que sur le cadavre. Jusqu'ici, personne que je sache, ne l'avait employé sur le vivant.

M. Fauvel. M. Carathéodory, tout en ne voulant pas s'occuper de la lithotritie, vient de se prononcer nettement contre elle. Il serait pourtant intéressant de connaître les résultats de la pratique de M. Civiale, dont il a rendu compte à l'Académie des sciences. Lui, le plus habile lithotriteur en Europe, ne dédaigne pas cependant d'employer la taille lorsqu'il le juge plus convenable, et certes personne n'est plus autorisé que lui à se prononcer sur la valeur comparative de l'une et de l'autre méthode. La lithotritie est une opération sans doute plus délicate, et exige plus d'exercice et de dextérité que la taille, tandisque celle-ci offrant moins de difficultés, est pratiqué par les hommes les plus éminents, comme par les moins habiles, et donne, en définitive, les mêmes résultats que la lithotritie. Il me semble par conséquent, conclut M. Fauvel, qu'il ne faut pas

précipiter son jugement à l'endroit de ces deux operations rivales. Je comprends du reste la predilection de M. Carathéodory pour la taille, par les succès qu'il en obtient.

M. Zennaro. Je m'inscris pour la lithotritie ; ce n'est que dans les cas où elle n'est pas praticable, que je préfère nécéssairement la taille. Je profite de l'occasion pour vous dire, que de pareilles opérations sont pratiquées dans les provinces de la Turquie par des rebouteurs, des phlébotomes et des médicastres, non pas certes, de la manière la plus méthodique. Aussi, ai-je observé en 1848 en Bosnie, une femme affectée d'une fistule vésico-vaginale, à la suite d'une opération faite par un barbier dans le but d'extraire une pierre vésicale.

M. Carathéodory. Je ne condamne pas la lithotritie; je dis seulement que je préfère la taille, comme une opération plus facile et plus prompte. Les lithotriteurs habiles sont rares, et cette opération exige une grande adresse. Le plus distingué d'entre eux, M. Civiale, ne l'emploie pas indifféremment en toute occasion. Dans le cas que j'ai cité plus haut, M. Le Roi d'Éthioles a employé pour broyer la pierre, 12 séances, et il a dû faire usage du chloroforme. Ce même malade avait été opéré, avant 15 ans, par la taille, et comme je lui demandai, si par malheur il aurait à se faire opérer une troisième fois, à laquelle des deux méthodes se serait-il résigné plus volontier? A la taille assurément, qui m'a beaucoup moins tourmenté que la lithotritie, répondit-il. Cette protestation d'un malade ne manque pas en vérité d'un certain poids; mais ce qui parle en faveur de la taille, c'est d'une part la grande habileté qu'exige la lithotritie pour qu'elle réussisse sans accidents, et que de l'autre, la taille est une opération qui mène vite au but qu'on se propose.

M, Fauvel. D'après ce que vient de dire M. Carathéodory, on pourrait croire que M. Civiale fait un choix des malades qu''il soumet à la lithotritie et qu'il aurait même publié les résultats comparatifs de ce choix. Pourtant, il n'en est pas ainsi. M. Civiale n'a rendu compte à l'Académie que des fait généraux de sa pratique, sans entrer dans des détails de statistique et d'exclusion. Quant à la protestation du malade de M. Le Roi d'Étiholes, elle ressemble fort à celle des femmes en couche chez lesquelles les douleurs du dernier enfantement sont toujours le plus cuisants.

M. Zennaro félicite M. Carathéodory, de son nouveau succès, mais il l'engage de ne pas ériger en principe le résultat d'un cas isolé. En médecine, dit-il, il ne suffit pas d'une seule observation pour faire des lois.

La séance est levée.

Séance du 16 mai,—M. le Secrétaire-général donne communication d'une lettre de M. le Dr Gugembühl, accompagnant un travail qu'il a présenté à l'Académie des sciences de Paris, sur l'hospice des crétins d'Abendberg, et une brochure publiée par M. Scoutetten sur cet établissement. M. Gugembühl demande le concours de la Société, dans le but de compléter ses études étiologiques et statistiques du crétinisme.—Remerciments.

M. Apostolidès donne lecture d'un rapport analytique sur duex mémoires envoyés par la Société des sciences médicales de Dresde, et dont l'un traite de la distribution des vaisseaux capillaires dans les vésicules du poumon, et de l'existence d'une couche épithéliale dans ces vésicules, par M. Zenker, professeur d'anatomie pathologique ; l'autre de M. Heymann, ayant pour objet un cas de déplacement spontané du crystallin. Le rapport de M. Apostolidès sera publié dans la *Gazette*.

M. Fauvel rapporteur d'une commission spéciale, composée de MM. Carathéodory, Sarell, Sinapian, Zennaro et Fauvel lui-même, présente à la Société un travail sur la question de savoir ; quelles sont les règles à suivre par les médecins entre eux dans leurs rapports professionnels? (Voir plus haut à l'art. Feuilleton.)

REVUE DE LA PRESSE.

—

Du traitement médical du cancer du sein, par M. A. Legrand.

Je viens rendre compte à l'Académie des résultats que m'ont donnés depuis la présentation de mon mémoire (séance du 17 septembre dernier) ***sur le traitement médical et chirurgical de quelques tumeurs du sein***, les efforts que je fais et les tentatives que je poursuis pour arriver à établir une méthode de traitement général et local qu'on puisse opposer avec quelque espérance de succès au *cancer du sein*.

1° La malade qui fait l'objet du paquet cacheté déposé au secrétariat de l'Académie le 8 mai 1860, et qui fait le sujet de la XVIII[e] observation de mon mémoire, continue d'être dans les meilleures conditions. Mais il s'opère chez elle un phénomène que je crois important de faire connaître à l'Académie, et que j'ai soigneusement constaté dans un examen fait dernièrement (15 février). La glande mammaire a continué de fondre avec l'engorgement central, diminué lui-même des quatre cinquièmes et réduit à un noyau encore assez résistant, mais absolument insensible au palper et qui produit l'effet, par sa mobilité, d'un corps étranger tout à fait inoffensif; de sorte qu'en attribuant avec toute espèce de raison au traitement (***eau de mer à l'intérieur, emploi tonique des poudres iodées***) les phénomènes qui se sont produits, on doit croire que s'il n'a pas reconstitué l'organe, siége de la maladie, dans son état primitif (résultat sans doute impossible à obtenir), il a du moins provoqué la résorption de toute la portion déjà à peu près désorganisée, sauf un noyau qui se comporte comme le tissu inodulaire ; ce qui explique la persistance de la rétraction du mamelon, quoiqu'elle soit moins prononcée qu'au début du traitement. Quant à la santé générale, elle est aussi satisfaisante que possible.

2° Je suis en voie d'obtenir un résultat peut-être encore plus remarquable, chez une autre malade âgée de soixante-trois ans fille d'une mère qui est morte d'un cancer récidivé après l'ablation par le bistouri, et elle-même affectée d'un squirrhe du sein droit, avec un leger engorgement des glandes de l'aisselle correspondante, et dont le début remonte à un an.

Après quatre mois et demie de l'usage soutenu (malgré des affections catarrhales et rhumatismales intercurrentes et les rigueurs de l'hiver actuel) de l'eau de mer, je constate (15 février) dans son état une notable amélioration : plus de douleur dans l'épaule droite, ni dans le sein, qu'on peut palper sans y exciter la moindre sensibilité ; beaucoup moins de rétraction du mamelon ; diminution dans le volume total du sein, qui était devenu bien plus gros que l'autre ; bien moins de dureté dans l'engorgement, qui tend à se confondre avec le reste du tissu glandulaire ; résolution des glandes de l'aisselle (1).

---

(1) Depuis la communication de cette note à la Société, Mme M... a adjoint au traitement général l'emploi topique des poudres iodées (à

3° Je ne parlerai d'une troisième malade que parce qu'elle m'a fourni l'occasion de résoudre une question importante au sujet de l'emploi médical de l'eau de mer. Il s'agit d'une dame âgée de cinquante-six ans et portant dans le sein gauche une glande dont l'origine ne remontait qu'à quatorze ou quinze ans, et qui a été opérée en mai 1857 par le bistouri.

Jamais l'opération n'avit été suivie d'une cicatrisation complète, et depuis dix-huit mois la maladie faisait de nouveaux progrès. Mme S... s'est mise, sur ce qu'elle a entendu dire des bons effets obtenus par la dame au paquet cacheté, à l'usage de l'eau de mer, et au bout d'un mois elle s'en trouvait déjà mieux, dans ce sens qu'elle souffrait moins et que la tumeur qui était venue remplacer la glande extirpée, loin d'augmenter, tendait, au contraire, à diminuer. Mais habitant une ville peu éloignée de Marseille, elle m'a consulté pour savoir si les eaux de la Méditerranée valaient (au point de vue de la cure du cancer) celles de l'Océan. M'appuyant sur les analyses qui ont été faites de ces eaux (des premières, par MM Fauré, Mialhe et Figuier; des secondes, par MM. Usiglio et Donny, *Dict. gén. des eaux minér.*), j'ai recommandé qu'on continuât l'usage des eaux de la Méditerranée, puisqu'elles sont plus riches en chlorure de sodium et de magnésium, et surtout en bromure de sodium, qui me paraît être un des agents médicamenteux les mieux opposables à cette terrible cachexie.

4° Faut-il considérer maintenant l'eau de mer comme un *spécifique unique*, qu'on puisse opposer toujours, et avec un succès constant, aux affections cancéreuses? Toutes les constitutions s'arrangeront-elles de son emploi? Et, dans les cas où il faudrait y renoncer, le médecin sera-t-il de nouveau désarmé? Les faits suivants répondront péremptoirement à ces trois questions.

5° J'ai en vain combattu à l'aide de l'eau de mer, des poudres iodées, des cataplasmes et des pilules de ciguë (des pilules de ciguë avec le brome préconisé par M. le docteur Boinet; d'autres pilules avec le même extrait, mais renfermant de l'arséniate d'or, proposé par M. le docteur Massart, médecin à Napoléon-Vendée); j'ai en vain, dis-je, opposé ces diverses médications à un squirrhe du sein gauche, qui avait envahi la totalité de l'organe, *sans cependant que le mamelon fût rétracté*, et qui se compliquait d'un engorgement des glandes du cou, de l'aisselle et d'un œdème douloureux de la totalité du bras. La maladie qui remontait déjà à six ans (la malade avait alors cinquante et un ans et n'était plus réglée), quand je fus consulté (25 mai 1861), n'a pas cessé de faire de tristes progrès, et la femme R... a succombé dernièrement, en offrant, indépendamment de l'état du sein, cette effrayante forme signalée par M. le professeur Velpeau, et qu'il a désignée sous le nom de *cancer en cuirasse*.

6° J'ai été obligé de renoncer à l'emploi de l'eau de mer chez deux malades, l'une affectée de gastralgie et l'autre d'entéralgie diarrhéique. Mais chez cette dernière, malgré son âge (soixante-douze ans) et l'ancienneté de sa maladie (cinq ans), j'ai déjà obtenu (15 février), à l'aide des poudres iodées, des eaux d'Heilbrunn et des pilules d'extrait de soucis des vignes (*calendula arvensis*, préconisée par les médecins allemands), additionné d'un oxyde d'or, j'ai déjà obtenu, dis-je, une si notable amélioration que la guérison ne me paraît plus douteuse: diminution du volume du sein malade, qui est moins dur au toucher, et de l'engorgement squirrheux qui occupait son centre; aussi, rétraction du mamelon moins marquée, palpation de l'organe sans exciter la moindre douleur, élancements de plus en plus rares et de moins en moins pénibles, et résolution de l'hypertrophie de la peau et de tout le tissu cellulaire sous-jacent, ainsi que d'une condition semblable qui existait dans le dos, *et qui n'était qu'un trop sûr indice de la généralisation du mal.* (*La Presse Méd. Belge*, 8 Juin.)

dater du 8 mars), et on peut dire que c'est merveille comme l'addition de ce traitement local au traitement général a favorisé l'action résolutive de celui-ci En effet Mme. M... est aujourd'hui (25 avril) dans des conditions si satisfaisantes, qu'on peut la considérer comme radicalement guérie.

VARIÉTÉS:

Recherches sur les résurrections.

Le docteur B. W. Richardson a lu devant la section de physiologie de l'Association britannique pour le progrès des sciences médicales, un résumé de ses recherches sur les résurrections. L'auteur établit que « l'idée de la possibilité de rendre l'homme à la vie après quelques apparances de mort (*from of death*) a été signalée par les Grecs, par Roger Bacon, Harvey, Stahl et par Hunter On devrait définir la mort comme une condition dans laquelle la respiration et les battements du cœur ont cessé. Les seules formes morbides dans lesquelles on peut tenter les moyens de résurrection sont celles où il n'y a pas eu lésion des organes (*injury of the structure of the body*), telles, par exemple, que les asphyxies par submersion, par le chloroforme ou l'acide carbonique, ou les morts subites apparentes. Les méthodes employées pour la résurrection sont la respiration artificielle, le galvanisme, l'injection de fluides dans les veines et la circulation artificielle. Le Dr. Richardson a donné les résultats de 60 cas dans lesquels l'air pur a suffi, et d'autres expériences où il a été fait usage d'oxygène, de peroxyde d'hydrogène, de chlorine, d'air chaud et d'ozone cenvenablement employés. Le grand point mis en avant est que l'inhalation d'air à 130 degrés Fahrenheit favorise matériellement le retonr à la vie chez des individus dont le cœur n'avait pas cessé de battre; l'auteur suggère l'établissement d'un bain d'air chaud toujours prêt dans toutes les maisons de secours pour les asphyxiés. Lorsqne le cœur a tout à fait cessé de battre, les essais de respiration artificielle demeurent sans résultats. Aldini fut le premier à employer le galvanisme. On en a fait usage dans une ou deux circonstances, dans le but de réveiller subitement les mouvements du cœur; mais jusqu'aujourd'hui les tentatives de ce genre ont été sans succès; et comme le galvanisme agit sur les muscles, il est aussi nuisible qu'inutile et ne devrait jamais être appliqué. L'idée d'injecter du sang dans les veines a paru pour la première fois dans le XVIe siècle, et l'on a démontré tout récemment que l'injection de sang dans les veines d'animaux déjà roidis par la mort peut provoquer une action musculaire. L'auteur a découvert que l'eau chaude produit le même résultat. Quant au sang, la difficulté est de pouvoir s'en procurer, et pour ce qui est de l'eau, elle a pour résultat de décomposer le sang au bout d'un certain temps. L'auteur a essayé, pour ses injections, de divers autres agents, tels que l'oxygène et le peroxyde d'hydrogène; mais ces tentatives ont failli par des difficultés matérielles (*physical reasons*). La dernière tentative de l'auteur est une méthode toute mécanique pour réveiller la circulation du sang. On peut l'essayer par trois moyens; mais ils sont d'une na-

ture si formidable qu'il est impossible de les mettre en pratique. Voici enfin quelles sont les conclusions de l'auteur : Dans les cas de suspension de la vie, pourvu que le sujet respire encore placez-le dans une atmosphère d'air chaud, donnez-lui-en en grande quantité et ne faites rien de plus. Si la respiration est suspendue, essayez de ranimer au moyen d'insufflation d'air chaud ; continuez ainsi, même pendant un quart d'heure si c'est nécessaire, car si le cœur n'a pas cessé de fonctionner, il est probable que l'opération réussira. L'emploi empirique du galvanisme et de l'électricité est souvent dangereux. Le but final, le grand *desideratum* serait une méthode perfectionnée qui pût produire une circulation du sang artificielle pouvant suppléer à l'action du cœur. *(British medical Journal.)*

Maladies du roi Louis XIV.

Sous le titre de *Journal de la santé du roi Louis XIV*, *l'Union médicale*, de Paris, publie ce qui suit, et qui prouve que les rois, même les plus grands, sont, comme les plus simples mortels, soumis à une foule d'infirmités qui démontrent l'inanité de leur grandeur.

Les maladies du grand roi, qui comprennent un espace de soixante-quatre ans (1647 à 1711), constituent un véritable recueil d'observations cliniques faites au chevet du monarque par les médecins du grand règne, Vallot, d'Aquin et Fagon. Louis XIV, sous le rapport des maladies, a payé largement son tribut à la nature. Aussi, nous lisons dans l'article en question qu'à 17 ans il attrapa une charmante blennorrhée ; plus tard, il échappa à grand'peine aux dangers d'une variole confluente ; il fut pris d'une dureté squirrheuse au sein ; à Calais, il fut frappé de fièvre pernicieuse, puis, plus tard, de rougeole, de dyssenterie, d'odontalgie, d'arthrite, de furoncle dans l'aisselle gauche, d'une fistule anale en 1686, à propos de laquelle Dionis raconte que les courtisans voulant absolument faire comme le roi, allaient montrer leur derrière aux chirurgiens pour y faire des incisions, et se fâchaient lorsqu'on les assurait qu'ils n'avaient pas la plus petite fistule ; d'un anthrax à la nuque ; de plus, il dut se faire arracher toutes les dents de la mâchoire supérieure ; cet os, percé d'un trou fistuleux, laissait communiquer la bouche avec le nez, de sorte que tous les liquides s'échappaient par cette ouverture ; les mucosités nasales et royales répandaient une odeur cadavéreuse ; enfin, on nous montre ce pauvre homme couronné subissant 44 saignées, recevant plus de 50 lavements et avalant 211 médecines purgatives ; goutteux, podagre, graveleux pendant de longues années et mourant enfin d'une gangrène sénile. Avec un malade aussi tristement partagé, un médecin doit nécessairement acquérir une certaine expérience.

(Union méd. 4 juin.)

Mortalité de Constantinople.

Pendant le mois de Rémazan.
(du 1er au 30 Mars.)

Musulmans	hommes	243	505
	femmes	262	
Chrétiens	hommes	146	306
	femmes	160	
Israélites	hommes	42	83
	femmes	41	
	Total . . .		894

Diminution de 44 décès par rapport au mois précédent.

Pendant le mois de Chéval.)
(du 31 Mars au 29 Avril.)

Musulmans	hommes	229	485
	femmes	256	
Chrétiens	hommes	194	299
	femmes	105	
Israélites	hommes	23	50
	femmes	27	
	Total . .		834

Diminution de 60 décès par rapport au mois précédent.

Observations météorologiques faites à Kourou-tchechmé au niveau du Bosphore par M. Ritter.

Mois de Mai 1869.

Jours du mois	Température cent. Air Minim.	Maxim.	9 h. matin	Bosphore à 9 h. matin	Baromèt. à 0° au niveau du Bosphore à 9 heures matin	Vent inférieur à 9 heures matin	Aspect du ciel à 9h. matin	Hauteur d'eau tombée en millimètres	Observations
1	10.3	11.5	10 8	10.0	761. 8	N.	c.	8 0	
2	7.6	10.2	9 0	9.0	761 2	N.	c.	3.2	coup de vent
3	7 1	11.0	10 0	7.6	759 5	C.	c.	6.4	
4	7 0	17.6	12.0	8.7	757 3	C.	s.		
5	10.0	13 0	11 2	9.4	758 7	SO.	c.		
6	9.2	16 8	13.3	10.6	758. 3	S.	n.		
7	10.8	15 0	14 3	11.0	760. 8	C.	c.	6.0	
8	7.0	14 0	12 0	11.0	762. 6	N.	n.		
9	6.0	19.5	14 0	11.8	762 3	NE	s.		
10	8.8	21.7	17.0	11.4	761. 0	NE.	s.		
11	10 0	18.7	14.0	11 9	760 4	C.	s.		
12	7.5	21.5	16 0	12 2	759. 6	SO.	s.		broull. matin
13	8.4	22 2	16.6	11.7	759 5	C.	n.		
14	11.0	23 7	19 5	12.6	759. 5	SE.	s.		
15	11 3	24.9	17.0	12 2	760 7	C.	s.		
16	11 3	25 1	18 0	12.1	760 4	C.	s.		
17	12 2	24.7	20 5	12 0.	759. 1	SO.	s.		
18	14 0	17 7	16 0	12.4	761. 4	N.	n.		
19	14 0	19.9	17 0	12 6	762 2	NE.	n.		halo solaire
20	12.7	22 0	20.8	12.1	760. 1	N.	s.		éclairs soir
21	14.0	22 0	20 0	12 0	755. 3	NE.	n.		élcairs soir
22	11.5	18 8	15 2	11 9	755. 5	SO.	c.		
23	14.0	21 0	18 5	13 7	7 8 4	N	n.		
24	11 0	19 0	17 0	14.0	759. 0	SO.	s.		
25	12 5	25 3	18 1	15.0	760. 6	SO.	s		
26	15 0	29.0	24.8	15.5	758 5	E	s.		
27	13.7	24 3	20 0	15 6	755. 4	SO.	s.		éclairs soir orageux
28	15.0	21.7	21.5	14 7	754 6	O.	c.		
29	14.7	21.6	19 5	15.1	756 1	N.	n.	5.0	orageux
30	13 0	20.5	17 5	15 4	757 4	SO.	n.	0 6	
31	16.5	21.8	19.7	15.6	756. 6	SO.	c.	13.6	orage
	Moyennes,					Totaux			
1-10	8 3	15.3	12 3	10.0	760. 3	NE 12	s. 14	20 6	
11-20	11.2	22 0	17 5	12 1	760. 3	SO 12	n 9	»	
21-31	12 8	22 2	19.2	14 1	757 5	C... 7	c. 8	20 2	
1-31	10 87	19 95	16.87	12.28	759.17	Litres sur 1 mètre		40 8	
						Nombre de jours		7	

Moyen. 15.41

Imprimerie du *Levant Herald*, 26, Rue Yazidji.

GAZETTE MÉDICALE D'ORIENT

PRIX DE L'ABONNEMENT :
Pour tous les pays, 12 Francs par an port compris.
Les membres honoraires et correspondants de la Société reçevront le journal en payant seulement la somme de 3 fr. par an.
L'abonnement est pour une année entière.
Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé *franc de port* à M. le Secrétaire-général de la Société.

publiée par

LA SOCIETE IMPÉRIALE DE MEDECINE

DE CONSTANTINOPLE.

ON S'ABONNE :
A Constantinople au siège de la Société.
Chez : Koehler frères, libraires Passage Oriental ; 2
F. H. Schimpff et Cie, au Téké.
A Paris : chez Victor Masson, et B. Jung Treutel, Rue de Lille, 19 ;
A Londres : chez Trubner and Co Paternoster Row 60 ; et Williams et Norgter ;
Et chez tous les principaux libraires.

PARAÎT LE 1er DE CHAQUE MOIS. CONSTANTINOPLE, AU SIÈGE DE LA SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE MÉDECINE RUE LINARDI, No 1, PÉRA. PRIX : 12 FRANCS PAR AN

VIme ANNÉE. CONSTANTINOPLE, JUILLET, 1862. No 4.

TABLE DES MATIÈRES DU NUMÉRO.

BULLETIN.

—

CONSTANTINOPLE, 1 JUILLET 1862.

Si les fièvres palustres étaient aussi fréquentes parmi nous qu'on veut bien le soutenir depuis quelque temps, nous vivrions, en vérité, dans une atmosphère empestée de miasmes marécageux. Nous ne croyons pas exagérer, en avançant que les trois quarts des maladies observées à Constantinople sont qualifiées de fièvres intermittentes, de fièvres pernicieuses, de fièvres pseudo-continues. Plus encore, il n'y a presque pas de cas de maladie dans lequel un certain nombre de confrères ne croient remarquer l'influence, plus ou moins manifeste, de l'élément paludéen. Cette insalubrité de notre ville est-elle donc un fait bien réel, bien avéré, pour que, dans cet entraînement, on ne soit pas autorisé de faire un peu la part de l'appréciation personnelle ? On le croirait du moins en ne tenant compte que des divergences d'opinions qui se font jour si souvent au lit du malade entre les confrères que la gravité du cas y réunit. Voilà donc une question à laquelle se rattache un grand intérêt pratique et qui mérite par conséquent l'attention la plus sérieuse. Si d'ailleurs, nous entreprenons à traiter ici cette question, en faisant connaître notre propre manière de voir, ce n'est certainement pas avec la prétention de la résoudre, mais seulement dans l'espoir d'amener le scrutin de la critique sur des opinions auxquelles on a concédé,

FEUILLETON.

—

« L'homme isolé ne peut rien;
les individus groupés peuvent tout. »
COLBERT.

Nous avons toujours soutenu l'opinion qu'il était nécessaire de doter le corps médical de Constantinople et de l'Empire d'une institution de prévoyance et de secours mutuels. L'absence d'une pareille institution est à nos yeux une lacune des plus importantes à remplir, dans l'intérêt bien compris de tous les médecins qui exerçent dans ce vaste pays, où il y a encore tant à faire dans la voie du progrès et de la régénération.

Si cette opinion que nous avons émise au sein de la Société Impériale de Médecine, lorsqu'il s'est agi de la fondation d'une caisse de secours, n'a pas pu prévaloir, c'est que, le plus souvent, les bonnes idées ont besoin de temps pour mûrir et passer de l'abstrait dans le domaine des faits, de la spéculation à la pratique. C'est pourquoi nous n'en voulons pas à ceux de nos confrères, si éclairés d'ailleurs, contre la résistence desquels nous avons échoué une première fois, persuadé que nous sommes que le temps et l'expérience, ce grand maître de la vie, auront modifié les esprits et démontré, même aux plus réservés, que ce qui paraît impossible de prime abord ne l'est en fait que dans la timidité de ceux qui n'osent rien entreprendre, par un excès de prudence. Il fut un temps qui n'est pas loin de nous, où la création d'une Société médicale à Constantinople et la publication d'une Gazette scientifique étaient considérées comme autant d'eutopies, et les premières tentatives qui en ont été faites n'ont semblé que trop donner raison, nous en convenons, aux personnes qui ont des opinions contraires à notre manière de voir. Et cependant, la Société a été fondée, la Gazette est publiée, et elles comptent six années d'existence ! Il n'a fallu pour cela qu'un concours de circonstances heureuses, et nous avons vu ces prétendues eutopies se traduire en faits, prospérer et vivre de la vie de toutes les institutions de ce genre. Au point de vue pratique, notre idée n'est donc pas un rêve ni une impossibilité, et pour peu qu'on veuille s'en occuper sérieusement, il sera facile de la faire passer de l'état de projet à la réalité du fait.

Et d'ailleurs, le médecin n'est-il pas homme avant tout, et ne doit-il pas songer à se prémunir contre le malheur? Les revers de la fortune, les maladies, toutes les vicissitudes humaines, ne sont-elles pas communes au médecin avec tous ses semblables? Oui malheureusement, elles peuvent l'atteindre aussi, même au plus fort des sacrifices qu'il fait pour son prochain, le frapper

un peu trop précipitamment, peut-être, les droits des faits constatés.

Nul parmi ceux qui ont pratiqué quelques années à Constantinople, ne peut nier que le médecin a l'occasion d'observer très souvent des maladies d'origine palustre, des fièvres intermittentes, rémittentes et même des pernicieuses; c'est un fait auquel, au premier coup d'œil, on s'attendrait peu, eu égard à la position élevée de la ville, sillonnée, comme elle l'est, par des courants d'air presque continus. Ce fait trouve cependant une explication très naturelle dans l'insalubrité reconnue de quelques localités peu distantes de la ville, et entre autres du golfe d'Ismidt, de la plaine de Beïcos, etc., d'où les miasmes, chassés par les vents, viennent s'abattre sur ses collines. Mais sans compter cette influence moins immédiate, la ville même offre dans son sein des sources d'intoxication palustre, tels, par exemple, que la vallée voisine des Eaux-Douces et l'absence d'un système de drainage dans plusieurs de ses quartiers? La question n'est donc pas de savoir si les maladies palustres existent à Constantinople; quant à cela le doute n'est pas possible; mais il faudrait examiner un peu de plus près si ces maladies y sont aussi fréquentes qu'on le dit, et si l'élément palustre se mêle en réalité à tous les autres états pathologiques, ou bien si l'empreinte qu'il laisse dans l'esprit du médecin, ne se réfléchit ensuite quelquefois sur le lit du malade. Il va sans dire que nous n'entendons pas parler ici des cas bien dessinés, bien caractérisés, que chacun reconnaîtra pour des fièvres palustres, et dont les accès sont périodiques, réguliers, avec des intervalles plus ou moins libres; mais de certains cas mal définis qui admettent des interprétations divergeantes.

Supposons un malade présentant une fièvre continue plus ou moins intense et accompagnée du cortége ordinaire des fièvres, tel que céphalalgie, frisson, chaleur, etc., avec des exacerbations plus ou moins prononcées et se manifestant avec plus ou moins d'irrégularité; ou bien un malade offrant des exacerbations plus ou moins régulières que le peuple désigne sous le nom d'*accès* (1) et qui se manifestent dans le cours d'une maladie locale ou générale; est-ce que le médecin aura bien jugé si dans le premier cas il admet une fièvre paludéenne continue, et si dans le second il attribue à l'élément palustre le rôle d'imprimer un cachet particulier à la maladie, par la seule raison que les fièvres palustres se rencontrent souvent dans le pays? Et cependant, c'est là précisément la manière dont on procède trop fréquemment. On administre ensuite la quinine à des doses plus ou moins élevées et pendant une période plus ou moins longue; la maladie guérit-elle, on a la preuve que c'était en effet une fièvre palustre; ne guérit-elle pas, on croit avoir du moins combattu l'élément spécifique qui la compliquait et simplifié ainsi l'état pathologique. Combien un pareil raisonnement est fallacieux, nous croyons être à même de le démontrer tout à l'heure.

Il semble que l'on tend à oublier chez nous que la périodicité est une condition générale de la fièvre de quelque nature qu'elle soit. En effet, l'exacerbation vespertine n'est-elle pas un des caractères de toute fièvre dans les maladies aiguës, et ne s'observe-t-elle pas tout particulièrement dans la fièvre typhoïde, dans le travail suppuratif, dans la tuberculose pulmonaire etc,? Mais on va encore plus loin, et l'on considère des procès morbides secondaires

(1) Nobète, περίοδος.

---

d'inaction et le réduire aux privations les plus poignantes, à la misère la plus affreuse. Supris par la mort, il laisse quelquefois une veuve et des orphelins dans une cruelle détresse, sans que personne se soucie de leur tendre une main secourable. Tant il est vrai, même pour des médecins en vogue, que quand la fortune nous abandonne, les amis la suivent!

« Donec eris felix, multos numerabis amicos;»
« Tempora si fuerint nubila, solus eris. »

Quelle ne doit être, dans ce cas, la satisfaction, et pour celui qui reçoit et pour celui qui donne, de pouvoir répondre à l'appel d'un confrère, d'une veuve, d'un enfant, et verser sur des blessures saignantes le baume d'une consolation confraternelle! Ce sentiment de bonheur, chacun de nous a dû l'éprouver toutes les fois que les faibles ressources dont dispose la Société Impériale de Médecine, nous ont permis de soulager le malheur qui est venu frapper à notre porte. Mais les ressources de la Société sont restreintes et le mal est grand. Il est si grand, que le remède, pour être efficace, devrait avoir des proportions qu'il n'est possible de trouver que dans le concours de toutes les forces combinées, dans une association générale de tous ceux qui exercent l'art de guérir d'un bout à l'autre de l'Empire. C'est le vœux que nous émettons, et nous avons la confiance de trouver un écho sympathique chez tous les hommes sérieux qui font partie des corps médical et pharmaceutique.

L'homme à l'état primitif de sa vie pastorale, n'avait pas de grands besoins à satisfaire; seul, il pouvait se procurer, sans beaucoup de peine, les ressources limitées qui lui étaient nécessaires pour lui et les siens. Mais en l'état d'activité prodigieuse de la société actuelle, au milieu de cette concurrence fiévreuse d'intérêts sans exemple dans l'histoire des peuples, il ne peut pas s'isoler et vivre dans un stricte égoïsme sans se perdre; il ne peut pas lutter, sans succomber, contre le tourbillon de maux qui l'entourent de toute part, fruits d'une civilisation avancée qui a ses immenses bienfaits, mais aussi ses grands inconvénients. En cet état de civilisation, l'homme a besoin de l'appui de ses semblables et il leur doit le sien. De là l'idée des associations, de là aussi ces doctrines sociales que les philosophes modernes ont propagées avec autant d'ardeur que de succès.

Ces principes une fois proclamés, et accueillis par un public avide de progrès et d'entreprises, l'on a vu des projets gigantesques s'accomplir, comme par enchantement, au moyen de puissantes et nombreuses associations dans le commerce, les arts, l'industrie, et ce n'est pas ce qui a le moins contribué à porter la civilisation moderne à ce degré de dé-

qui se présentent dans le cours d'une maladie quelconque, comme autant d'effets de l'élément palustre, comme des poussées de congestion miasmatique, quand ces affections secondaires sont accompagnées, comme c'est presque toujours le cas, d'une exacerbation fébrile plus ou moins forte, et lorsqu'il serait beaucoup plus rationnel de ne voir dans cette exacerbation que la manifestation symptomatique d'un nouveau travail morbide. La difficulté de rapporter ce phénomène à sa dernière source, n'est certes pas une considération suffisante pour justifier une hypothèse qui s'appuie sur un raisonnement aussi peu solide.

De quoi dépendent donc ces erreurs dans la pratique journalière? Nous croyons pouvoir en trouver une des causes dans le fait que le médecin est quelquefois exposé à pêcher dans le sens contraire en présence de cas de fièvres palustres qui s'éloignent tellement de leur type naturelle que l'observateur le plus expérimenté doit hésiter à se prononcer sur leur véritable caractère. Nous faisons allusion à certains cas de fièvres palustres continues ou rémittentes; nous disions qu'il est souvent difficile d'en faire le diagnostic, néanmoins il y a des indices qui peuvent nous mettre sur la vraie voie. D'abord la fièvre palustre à type continu se manifeste ordinairement d'emblée, elle n'a pas de prodrômes et elle se distingue par là facilement de la fièvre typhoïde, à laquelle elle ressemble parfois sous beaucoup de rapports; elle diffère du catarrhe gastro-intestinal fébrile (fièvre gastrique des anciens) par l'intensité de ses symptômes *dès le début*, par la violence de la céphalgie, par la force de la chaleur, par les délires qui l'accompagnent quelquefois, aussi bien que par la tuméfaction de la rate et du foie. Il est vrai que la tuméfaction de la rate lui est commune avec la fièvre typhoïde, mais dans celle-ci elle se manifeste à une époque plus éloignée du début, et c'est à peine si elle peut atteindre le même degré. Du reste, il y a un symptôme qui ne s'observe jamais dans la fièvre palustre, c'est l'exanthème papuleux de la fièvre typhoïde. Mais dépêchons nous de dire qu'ici encore la périodicité de la fièvre n'a qu'une valeur secondaire pour le diagnostic différentiel entre la fièvre palustre et la fièvre typhoïde, car on observe partout ailleurs des cas de fièvre typhoïde accompagnée de véritables accès périodiques, sans en excepter le frisson, soit au début, soit pendant le cours de la maladie, et dans des circonstances où la salubrité reconnue du pays ne permet guère d'admettre l'influence de l'élément paludéen.

Cette considération nous conduit à un autre point que nous croyons devoir recommander à l'étude de nos confrères; il s'agit de la périodicité de la fièvre dans les cas où l'examen physique nous démontre la présence d'une lésion organique quelconque, autre que celle du foie et de la rate. On a voulu avancer l'hypothèse que, de même que le foie et la rate deviennent, dans les fièvres palustres, le siége d'une congestion, les autres organes parenchymateux peuvent présenter un état analogue, en assumant ainsi le rôle qui est propre à ces deux organes; et l'on a cru constater, par exemple, des congestions pulmonaires, des pneumonies palustres, dans des cas où l'examen physique avait révélé la présence d'une pneumonie et où la fièvre qui accompagnait cette maladie affectait une certaine régularité, des exacerbations et des rémissions. A l'objection que les exacerbations régulières de la fièvre s'expliquent parfaitement, dans ces cas, par l'exsudation qui a très souvent lieu par poussées, on réplique que ces poussées fournissent précisément l'indice que l'élément palustre y est en jeu. Il est évident qu'on tourne ici dans un cercle vicieux, car c'est, au contraire, un caractère assez fré-

---

veloppement qu'elle n'avait jamais atteint aux temps anciens.

L'idée de l'association ne tarda pas à être appliquée au bien de son prochain, ce devoir le plus sacré que la nature et la religion nous imposent, et c'est alors qu'ont surgi de tout côté, en France, en Italie, en Allemagne, des institutions de bienfaisance sans nombre et qui font honneur à l'humanité. En Italie, l'Institut de secours mutuels de la Lombardie, fondé n'a guère encore, possède un capital de 400,000 fr. qui augmente tous les jours des dons et des legs qui y affluent de toute part. Il suffira, pour se faire une idée du sentiment philantropique qui anime les médecins de la Péninsule, de citer l'act par lequel le Docteur Caldérini, mort depuis peu, a légué tout son patrimoine, montant à 70,000 fr. à ses confrères malheureux. En Piémont, le président de l'association de secours mutuels vient de lui faire dont d'une somme de 6,000 fr., et tout récemment encore, l'illustre Riberi lui a légué une rente de 10,000 fr. En Allemagne, M. Skoda, lors de la fondation de la caisse de secours de la faculté de médecine, à Vienne, lui a fait don de 10,000 fr. La France s'est distinguée parmi les nations par le développement de ses associations de prévoyance. Celle de Paris, œuvre magnifique du célèbre Orfila, fait la gloire de son promoteur, plus célèbre encore par son testament et ses belles actions que par ses travaux scientifiques. Amussat père, ce vénérable octogénaire qui a eu la douleur de survivre quelques mois à son fils, se faisant l'interprète de ses dernières volontés, a offert le spectacle émouvant d'aller lui-même offrir à l'association la somme de 4.000 fr. Nous n'en finirions pas si nous devions énumérer tous les actes de bienfaisance, citer toutes les institutions de secours qui honorent les nations polissées de l'Europe. Nous dirons seulement, que d'après la dernière statistique, les membres des diverses associations de ce genre ont atteint, en France, le chiffre énorme de 345,000. Ce sont là, certes, les plus beaux titres dont puissent s'énorgueillir les nations!

Imitons ces beaux exemples qui font revivre dans les temps modernes les plus beaux fastes de Rome antique et de la Grèce. Sachons profiter des enseignements que nous donne ce dévoûment sublime, cette abnégation parfaite qui sont la plus rare des qualités individuelles et sociales, en opposition à l'égoïsme obscur et à ce matérialisme hideux, fléau des peuples, dégradation des individus. Frayons la voie à ce nouveau progrès, comme nous l'avons fait pour la première publication scientifique et la création d'une société qui n'a pas tardé à trouver des imitateurs (1). En faisant appel aux sentiments généreux de ceux

(1) Le Club littéraire anglais et le Sillogue grec. L'institution de ce-

quent de la pneumonie de se développer par poussées, et cela non-seulement à Constantinople, mais partout où l'on observe cette maladie. Entendons nous bien; nous ne voulons pas mettre en doute que la pneumonie ne puisse se rencontrer chez un malade souffrant de la fièvre palustre, et qu'elle ne présente alors certains exacerbations du travail local qui sont en rapport avec les accès de la fièvre; nous contestons seulement que la pneumonie soit, dans ces cas, un effet pur et simple de la fièvre palustre, en d'autres termes, une localisation qui, au lieu de s'attaquer à la rate ou au foie, ait, par une sorte de caprice, donné sa préférence au poumon; la vérité est que la pneumonie peut compliquer la fièvre palustre aussi bien que la fièvre typhoïde, la scarlatine et une foule d'autres maladies dans des circonstances le plus souvent obscures à l'œil de l'observateur. Mais il est si peu exact de caractériser de pneumo-typhus une pneumonie accompagnée de délire, de sécheresse de la langue, en l'absence des symptômes essentiels de la fièvre typhoïde, tels qu'éruption papuleuse, tuméfaction de la rate, dévoiement etc, que d'admettre une fièvre palustre pneumonique dans les cas où nous n'avons d'autres guides pour l'affirmer que les exacerbations fébriles. Or, ce que nous demandons pour être convaincu que dans un cas donné la pneumonie, ou toute autre maladie aiguë, n'est qu'un épiphénomène ou une complication d'une fièvre palustre, et que ses remissions ne sont pas l'effet du travail inflammatoire, c'est la présence des signes essentiels de l'intoxication paludéenne, c'est-à-dire d'accès périodiques parfaitement caractérisés et d'une tuméfaction aiguë de la rate. Quant à la congestion du foie, elle ne peut pas être ici d'aucune valeur, car elle existe dans tous les cas où la circulation pulmonaire est plus ou moins entravée.

Nous savons bien qu'avec cette exigence nous resterons quelquefois dans le doute, car, d'un côté, les accès sont souvent influencés dans leur pureté par le travail phlegmasique, et de l'autre, la rate n'atteint pas toujours une augmentation de volume bien appréciable que pendant le cours de la maladie; mais quel est l'état pathologique qui peut être toujours apprécié avec précision dès son début! Nous pensons toutefois que, dans de pareilles circonstances, il est préférable de suspendre son jugement, plutôt que de se laisser entraîner à des appréciations hasardées.

Nous ferons la même remarque à propos des prétendus accès qui se présentent dans le cours d'une maladie chronique; nous avons entendu, par exemple, qualifier d'accès pernicieux les attaques asthmatiques, les exacerbations de la dyspnée, qui s'observent si fréquemment chez les personnes affectées d'une maladie organique du cœur ou de l'aorte, de bronchites chroniques, de tuberculose pulmonaire etc. Or, il est de fait que tous ces malades ne sont pas moins sujets à l'intoxication palustre que tout autre individu qui s'expose au miasme des marais, mais pour prouver la présence d'une pareille intoxication il faut autre chose que quelques accès revenant périodiquement avec plus ou moins de régularité. Ici encore, la tuméfaction de la rate est d'une valeur d'autant plus grande que, d'ordinaire, les accès sont moins réguliers, et les intermissions moins franches quand les effets du miasme paludéen se manifestent sur des individus déjà antérieurement malades, parce que, en général, toute complication efface le caractère franchement intermittent des affections palustres. Mais il ne faut pas croire

---

de nos confrères qui savent nous comprendre et ont le courage des grandes actions, nous les convions à réunir leurs efforts aux nôtres pour faire pénétrer dans l'esprit de tous l'utilité d'une institution dont le but est de relever le corps médical d'Orient de l'abjection où l'avait jeté un impur charlatanisme, et de lui attirer le respect et la sympathie du pays.

Sans avoir la prétention de formuler, dès ce moment, un projet ou de lancer un programme, nous croyons cependant nécessaire de nous expliquer, par quelques mots, sur la nature de l'institution que nous avons en vue. Notre opinion est qu'une pareille institution devrait avoir les plus larges bases, la plus grande étendue; qu'il faudrait pour cela en ouvrir l'accès à tous les medecins, les chirurgiens, les pharmaciens, et conférer le titre de membre protecteur à des personnes qui, bien qu'étrangères à la médecine, auront mérité cette distinction par leur position sociale et leurs sentiments charitables.

Tout infortune devrait être accueilli et soulagé par des secours prompts et en rapport avec la gravité du cas. Et de même que la Société Impériale de Médecine a pris l'initiative sur des questions d'hygiène publique, tendantes à améliorer le sort des classes souffrantes, de même l'association de secours mutuels aurait à s'occuper de toutes les grandes questions de charité et de philantropie applicables au pays. Elle prendrait en considération la position affligeante des malades pauvres qui périssent faute de soins et de médicaments, en créant des bureaux de consultations gratuites et en désignant un certain nombre de médecins qui visiteraient à tour de rôle les maisons des indigents pour porter secours aux malades.

C'est ainsi que l'association nouvelle atteindrait son noble but et servirait d'exemple et de modèle, en stimulant le zèle de tout ce qu'il y a de sentiment généreux dans les masses. Plus encore qu'en donnant des secours matériels, elle aurait le mérite de prévoir l'infortune, d'encourager le faible et de s'attacher, par une vigilante bienfaisance, à prévenir les causes de détresse de ses membres.

Entrés franchement dans cette belle voie de régénération, nous aurons le bonheur de pouvoir dire un jour, qu'il y a une place pour toutes les bonnes volontés, des consolations pour toutes les déceptions, et que le nom de confrère, dont nous sommes fiers à bon droit, n'est pas une amère dérision, mais une pure et sainte vérité.

PARDO.

---

dernier est calquée sur celle de la Société Impériale de Médecine et renferme dans son sein un grand nombre de médecins des plus distingués du pays.

pour cela que la présence d'une tuméfaction de la rate, et moins encore du foie, nous mette au-dessus de toute difficulté au point de vue du diagnostic, car il faut encore nous assurer que cette tuméfaction est d'origine récente, qu'elle n'a pas existé à une époque antérieure au développement de la maladie actuelle, et qu'elle n'est pas l'effet d'une dégénérescence amyloïde, d'une maladie du foie ou de la veine-porte, ou bien le reste d'anciennes fièvres intermittentes ; c'est dans les cas de cette nature que le diagnostic rencontre les plus grandes difficultés, c'est en méconnaissant ces difficultés, en tranchant la question, que l'on s'expose à tomber dans des erreurs que nous nous sommes proposé de signaler ici.

Nous avons avancé, au commencement de notre article, que parmi les cas de fièvres palustres on observe aussi quelquefois des fièvres pernicieuses ; nous disons quelquefois, là où des confrères diront, peut-être, très souvent ; la vérité est qu'il y en a parmi nous qui tracent à la fièvre pernicieuse les limites les plus étendues. Il semblerait, selon quelques uns, que le caractère de la perniciosité n'est que dans la gravité du cas, et ils arrivent ainsi à appeler fièvres pernicieuses presque toutes les maladies fébriles aiguës et d'un diagnostic obscur. D'un autre côté, la fièvre palustre continue ou rémittente est appelée pernicieuse aussitôt qu'elle présente une certaine intensité dans ses symptômes, ce qui fait qu'on voit des pernicieuses durer des semaines et même des mois, avant qu'elles n'emportent les malades. Mais la *vraie* fièvre pernicieuse, qui est assez rare ici, se distingue, au contraire, par la rapidité de sa marche ; abandonnée à elle-même, elle emporte le malade le plus souvent au troisième ou quatrième accès ; elle est caractérisée par des symptômes graves qui se présentent soit pendant la période du froid, soit pendant la période de la chaleur ; si le frisson atteint un degré insolite, nous avons la forme dite algide ; si les fonctions cérébrales présentent des troubles graves pendant la période de la chaleur, on a la forme comateuse, délirante, tétanique, etc.; mais n'oublions pas que ces symptômes, graves en eux-mêmes, ne constituent pas une fièvre pernicieuse et ne donnent ce caractère que quand ils se manifestent pendant une fièvre intermittente.

Il n'y a rien d'étonnant qu'une telle généralisation de la fièvre palustre, nous pourrions dire une véritable *pyrétophobie*, ait entraîné à sa suite une *quinomanie* sans bornes; nous en sommes arrivés à un tel point qu'aucun malade ne peut ni guérir ni mourir sans avoir pris sa dose de quinine ; et si quelque confrère entretenait encore quelques craintes des dangers de la quinine à haute dose, nous l'inviterions à suivre pendant une quinzaine la pratique de notre ville, et nous sommes persuadé qu'il en serait bientôt parfaitement rassuré, car il verrait avec étonnement quelles doses de ce remède les malades peuvent avaler sans aucun inconvénient; à moins qu'il n'ait été donné dans des cas où il y a tendance à la dissolution du sang, comme dans la fièvre typhoïde, car ici les hautes doses de la quinine nous ont paru positivement nuisibles. Tellement est forte la conviction sur la nature palustre de presque toutes les maladies qui se présentent à l'observation, qu'aucun échec ne décourage nos quinomanes. Ils s'obtinent à administrer la quinine pendant des jours et des semaines, et finissent souvent par accuser plutôt la qualité du remède que d'avouer qu'il avait été administré mal à propos. C'est à eux que la science locale doit la belle découverte de l'affaiblissement de l'alcaloïde, par vieillesse de l'arbre, et ils admettent ainsi l'existence d'une quinine forte et d'une quinine faible ; nous, nous disons plutôt qu'il y a des diagnostics forts et des diagnostics faibles, des cas où la quinine est à sa place et des cas où elle ne l'est point.

A ce propos nous devons signaler une autre erreur à laquelle on n'est que trop facilement exposé dans la pratique ; on croit souvent trouver la preuve de la nature palustre de la maladie dans la guérison qui suit l'administration plus ou moins prolongée de cet alcaloïde ; mais rien n'est plus fallacieux que cette supposition, car la guérison ne peut servir de preuve certaine de l'efficacité du remède, que quand elle suit de près son administration à une dose ordinairement suffisante, ou bien dans les cas où une amélioration marquée est la conséquence *immédiate* de son emploi.

Ajoutez à tous ce qui précède, que le plus grand nombre des maladies palustres observées à Constantinople se manifestent tantôt sur des individus qui ayant habité des pays insalubres y ont souffert autrefois des fièvres intermittentes ou continues dont ils portent les traces, tantôt sur des personnes qui pendant un voyage dans des contrées marécageuses, y ont puisé le miasme palustre qui ne s'est révélé chez eux, par des accidents caractéristiques, que des semaines ou des mois après leur retour dans cette ville, et vous saurez ce que nous croyons devoir penser de la prétendue insalubrité de l'air que nous respirons chaque jour si impunément.

MÜHLIG.

MÉMOIRES ORIGINAUX.

Sur la nature du Béri-Béri, par le Dr. S. L. Heymann (1).
Communication de M. Mavrogény.

Un procès morbide, connu sous le nom de *Béri-Béri* et passant pour régner épidémiquement dans les régions tropicales, fait depuis longtemps l'objet des études des médecins de ces contrées et vient aussi d'attirer en Europe l'attention des observateurs.

En 1854, le Dr. Reiche a observé à Padang (côte occidentale de l'île de Sumatra) une épidémie de Béri-Béri qu'il décrit en substance, de la manière suivante : Le brick de guerre *De-Haai* laissa le 12 Mai 1853 la rade de Batavia et arriva le

(1) Virchow's Arch. XVI, Bu.d.

2 Juin, en 22 jours, à Riouw. Il y resta 334 jours, et leva l'ancre le 3 Mai 1854. Après avoir visité Lambas, Pontianack (des colonies de Bornéo), et Muntok (Banka), il cingla, par la voie de Malacca, vers Padang, où il jeta l'ancre le 28 Juin 1854, c'est-à-dire le 54me jour de son départ de Riouw.

L'équipage était composé de 98 européens et 16 indigènes dont les couchettes étaient étroites et humides. On ne permettait la sortie aux matelots européens qu'une fois tous les 3 jours et pour 24 heures seulement, tandis que les indigènes, dont on se servait spécialement pour la rame, afin de ménager les européens, avaient plus souvent l'occasion de profiter de la sortie.

Bien que pendant le mouillage du vaisseau devant Riouw, le temps fût presque continuellement pluvieux et orageux, il n'y eut pourtant que vers les deux derniers mois, quelques cas isolés de maladies de nature bilieuse, de sorte que le 9 Mai 1854, un jour après le départ, il n'existait à bord que 6 individus malades. Au début du voyage, le temps était généralement beau, mais très chaud, jusqu'à vue de Malacca, lorsqu'il tomba une pluie torrentielle, accompagnée d'un violent orage. La pluie dura 15 jours, et les matelots étaient forcés de rester sur pied la plupart du temps. A la tempête, succéda un calme plat, et la chaleur devint de plus en plus insupportable; puis l'orage éclata de nouveau et la pluie continua jusqu'à l'arrivée du vaisseau près de la rade de Padang. On fit une halte de 4 jours devant une île, appelée Pinang, que l'on atteignit le 14 Mai, et ce ne fut que pendant ces 4 jours que l'équipage put se ravitailler d'aliments frais et renouveler son approviosionnement d'eau potable.

Lorsqu'on se mit en route, le 18 Mai, 40 individus étaient malades, parmi lesquels 7 indigènes. Chez les européens, c'étaient surtout des fièvres gastriques et intermittentes, chez les indigènes il y avait, outre ces maladies, des rhumatismes aux extrémités inférieures, deux fois compliqués d'œdème péri-malléolaire, et une fois d'œdème aux extrémités inférieures uni à une sensation de fourmillement, à des douleurs aux cuisses, aux mollets avec incertitude dans la marche, et d'un grand état de lassitude. En moyenne, le 20me jour, la plupart des malades n'étaient plus en état de se mouvoir sans soutien; chez deux d'entre eux, il se développa même une paralysie complète; d'autres avaient une sensation pénible dans la région sacrée. Après quelques jours, presque tous ont eu des accès de fièvre rémittente et intermittente; chez quelques-uns, il n'y eut point de fièvre, et le rhumatisme cédait assez promptement, mais pour reparaître encore, à des frictions au liniment volatil camphré. Avec les phénomènes fébriles, l'œdème reparaissait et la difficulté de marcher augmentait avec la faiblesse. Quelques malades accusaient aux orteils, une sensation douloureuse, semblable à celle que produit la piqûre d'une épingle. Chez tous, il y avait de l'embarras gastrique. Un d'entre eux avait souffert auparavant d'un rhumatisme chronique; un autre, parmi les indigènes, jeune et robuste, qui avait été atteint quelque temps auparavant de rhumatisme aux extrémités inférieures et en avait guéri, fit une rechute avec des symptômes d'hydropisie générale. Chez deux autres, on a supçonné un épanchement dans le péricarde. Un autre encore, qui avait souffert de rhumatisme articulaire, fut tout à coup saisi d'un rhumatisme aux extrémités supérieures et inférieures; il s'était fait verser de l'eau de mer froide sur tout le corps, pendant qu'il était en pleine transpiration, et depuis il n'a plus été à même de mouvoir un seul de ses membres, sans ressentir des douleurs atroces, au point qu'il passait pour paralytique; cet état se propagea de plus en plus et atteignit les sphincters de la vessie et de l'anus. Le délire n'a été observé que chez deux malades seulement, pendant le redoublement de la fièvre; chez tous les autres, l'intelligence était libre, mais ils étaient couchés dans un état d'apathie la plus absolue, ils dormaient. Les paroxysmes de la fièvre revenaient à des intervalles irréguliers et duraient huit heures en moyenne; le stade du froid manquait ordinairement; l'accès se terminait par des sueurs. La peau était molle et chaude, la langue chargée, les selles nulles.

Quant à l'étiologie, on en accuse surtout les vicissitudes atmosphériques. Après le départ de Pinang, le temps était rude, froid, orageux; l'horizon couvert de nuages, la mer agitée. L'équipage, exposé à toutes ces influences, était presque sans interruption tenu en haleine. Les vents étaient le plus souvent à l'Ouest, rarement à l'Est. Le thermomètre marquait en moyenne, à midi, 22, 7° R., le baromètre 761, 4. Les vivres étaient de bonne qualité, et l'eau potable ne manquait guère; mais l'espace, comme nous l'avons dit plus haut, était restreint et humide.

Le jour même de l'arrivée du De-Haai en rade de Padang, 6 européens et 9 indigènes furent évacués a l'hôpital; parmi les premiers il y en avait, 1 affecté de blénnorrhée, 1 de diarrhée bilieuse, 1 d'épilepsie, 1 de fièvre intermittente, 1 de rhumatisme; parmi les derniers, 1 affecté de rhumatisme et de scorbut, 1 de rhumatisme et de fièvre intermittente, 1 de rhumatisme et de vomissements habituels, 1 d'embarras gastrique, 1 d'hydropisie, 1 de fièvre gastrique, 2 de fièvre intermittente et 1 de vomissement chronique. Tous avaient déjà été traités pendant longtemps à bord.

Un examen attentif de tous ces malades et de 14 autres, qui plus tard ont aussi été envoyés à l'hôpital, fit découvrir une certaine uniformité dans la manifestation des phénomènes, et mit hors de doute qu'il s'agissait, au fond, d'une affection identique chez tous. Les principaux symptômes étaient les suivants: position horizontale et impossiblité de se lever, encore moins de se tenir debout; quelques-uns des malades pouvaient encore se mettre sur leurs séant, mais ce n'est qu'avec beaucoup d'efforts qu'ils parvenaient à se dresser sur pied; amaigrissement des extrémités inférieures, faisant contraste avec le reste du corps, et relâchement de la peau et des muscles. Si l'on essayait de soulever les extrémités, sans les soutenir, elles retombaient comme des corps inertes. En général, la paresse et l'apathie n'étaient pas d'un égal degré chez tous. Il y avait une sensation douloureuse aux cuisses et aux mollets, augmentant par la pression; les pieds étaient froids, la face et les lèvres livides; les conjonctives injectées; l'intelligence libre; les fonctions affectives déprimées; la langue large, livide, parfois normale, ou couverte d'un enduit jaune; l'appetit quelquefois complètement perdu, d'autres fois il était normal; quand l'anorexie prédominait, il y avait du malaise continu, et souvent aussi des vomissements de matières colorées en jaune; l'abdomen était indolent, quoique la région de l'estomac fût un peu sensible à la pression. Les selles étaient régulières; les urines, d'une couleur jaune foncée, normales; la respiration accélérée, courte, pénible; chez quelques-uns, il y avait parfois de la toux humide, de la matité à la région inférieure du thorax et bruit respiratoire obscur, rude, et en arrière quelquefois bruit de frottement; les battements du cœur étaient

impétueux, accélérés, irréguliers, se propageant au loin vers la droite; le pouls fréquent, plein, irrégulier; chez deux malades il y avait de l'ascite, de l'œdème aux pieds; chez trois autres, des selles liquides bilieuses, une fois mêlées à du sang et du mucus: chez d'autres encore l'état général était si grave qu'il menaçait une mort imminente. Les européens offraient un ensemble de phénomènes moins développés, à l'exception pourtant de ceux qui avaient été atteints de la fièvre à bord du vaisseau.

Le Dr. Heymann avait observé auparavant une épidémie semblable à Timor-Coupang (îles Moluques). Elle avait éclaté à bord du schooner de guerre *le Lancier*. L'équipage était mal logé; il avait soutenu de grandes fatigues pendant l'échouement de ce navire sur un rocher; le temps était pluvieux et chaud; les vivres frais, insuffisants, et il n'y avait point d'occasion de prendre terre. Par extraordinaire, il n'y eut alors de malades que parmi les matelots européens; les officiers et les indigènes en ont été épargnés. L'ensemble des symptômes s'accordent, dans les points les plus saillants, avec ceux que nous venons de signaler ci-haut, mais ils étaient plus violents et tumultueux. La maladie débutait souvent avec une telle fièvre, chez des individus en apparence sains et robustes, qu'on aurait dit une cardite. Les deux premiers malades ont été saignés à bord, et évacués ensuite à l'hôpital de Timor-Coupang, où ils sont arrivés dans un état de collapsus extrême, et y on succombé à une paralysie progressive de bas en haut et très rapide. A l'autopsie, on a trouvé le cœur hypertrophié, de l'exsudat dans le péricarde et dans la cavité rachidienne, et du ramollissement dans quelques parties de la moelle. Le sang était fluide et de couleur foncée.

A l'épidémie de Padang, 6 indigènes, parmi les 9 malades, succombèrent dans les premiers trois jours de leur entrée à l'hôpital. Chez 4 on en fit l'autopsie; tous ont présenté l'hyperhémie des poumons et l'hypertrophie du cœur; de plus, 1 fois l'emphysème pulmonaire; 1 fois l'hydropéricardite; 2 fois l'hyperhémie du foie; 1 fois des ulcères dyssentériques dans le gros intestin; 1 fois l'hyperhémie des meninges; chez tous le sang était très liquide et foncé. Les autres 3 indigènes et touts les européens guérirent. Comme il n'est plus question des 44 autres malades qui furent évacués plus tard à l'hôpital, on doit supposer qu'ils ont tous guéri.

Le traitement fut dirigé suivant les indications symptômatiques. Ainsi, lorsqu'il y avait des accès de fièvre on administra la quinine sulfurique; dans le gastricisme, les purgatifs; dans l'hydropisie, les diurétiques; dans les congestions, les déplétions sanguines locales. On y employait aussi des lotions au vinaigre et des bains. Le régime était nourrissant, on donnait des légumes frais, beaucoup de fruit et un peu de vin. Lorsque les malades étaient en état de se promener, on leur recommandait beaucoup de mouvement à l'air libre. La convalescence était longue, et les patients devaient, pour ainsi dire, apprendre à marcher; cependant ils ont pu, quelques mois après, lorsque le bâtiment quitta la rade de Padang, continuer leur voyage dans un état très satisfaisant.

En 1854, une seconde épidémie de Béri-Béri fut observée à Timor-Coupang. Elle se limita à 11 cas parmi les marins du bâtiment de guerre *Saporoca*, mouillé en rade, dont 7 européens et 4 indigènes. Là aussi l'équipage a dû longuement travailler par un très mauvais temps. Les phénomènes principaux de la maladie étaient: une sensation de fourmillement aux extrémités, de la tension et de la douleur aux mollets, de l'œdème aux articulations des pieds, et l'impossibilité de marcher. Si l'on soutenait les malades, la marche était incertaine, chancelante en zig-zag, et les jambes se heurtaient souvent l'une contre l'autre. Il y avait aussi de l'engourdissement au bout des doigts, mais point de phénomènes fébriles. Le mal se développait peu à peu. Un indigène mourut, frappé tout à coup de suffocation, mais on n'en a point fait l'autopsie. Tous les autres on guéri à la suite d'une convalescence très prolongée.

Dans la même année, 17 européens et 4 indigènes, affectés de Béri-Béri, furent transportés à l'hôpital de Macassar (Célèbes) par un bâtiment de guerre qui y vint mouiller le 4 Novembre. Quelques jours plus tard, 2 autres tombèrent malades. De ces 23 sujets, 11 guérirent, autant en étaient encore le 45me jour en traitement; un seul mourut. La maladie commençait ordinairement par de la lassitude et des phénomènes gastriques, par de l'inappétence, de la constipation ou de la diarrhée, des vomissements, etc. En sus des symptômes de la paralysie et de l'hydropisie, qui s'établissaient peu à peu et dont les premiers se sont propagés, dans 3 cas, jusqu'aux extrémités supérieures, de même que le fourmillement et l'engourdissement des doigts, il y eut dans 5 cas des palpitations tumultueuses, et dans 7 cas pulsation violente de l'aorte abdominale. La fièvre n'a été observée, qu'une seule fois. L'équipage fut aussi dans ce cas beaucoup exposé, pendant une longue navigation, aux tempêtes et à la pluie; logé dans un espace très restreint et fort encombré de l'entrepont, il séjourna longtemps à la côte Nord-Ouest de Borneo, aux bords d'une rivière marécageuse, appelée *Boëtie*.

Le traitement avait consisté en frictions, et l'on enveloppait les malades dans des draps mouillés. A l'intérieur, selon les indications, on administrait des purgatifs, des diurétiques ou des corroborants etc. La strychinine fut aussi employée quelquefois, mais il n'est pas dit avec quel succès. Dans un cas il fut donné de la quinine unie au calomel. La durée moyenne du traitement, jusqu'au rétablissement complet, a été de 21 jours, la plus courte de 6, la plus longue de 45 et au delà.

Les résultats de l'autopsie d'un malade qui avait succombé ont, été les suivants: les ventricules cérébraux remplis d'exsudat séreux; des extravasations sanguinolentes entre la dure-mère et l'arachnoïde de la moelle rachidienne; de l'hydrothorax, de l'hydropéricardie, de l'ascite. Dans les deux articulations du genou, environ deux onces de liquide synovial; ce même liquide dans les articulations du pied en plus grande quantité qu'à l'état normal.

J'ajouterai encore ici le résultat de quelques autres necroscopies, puisé dans différents rapports que j'ai sous les yeux, mais qui malheureusement ne sont pas précédées de l'historeque de la maladie.

1° Chez 2 individus morts de Béri-Béri apparu sporadiquement dans une localité nommée Toboulg, on a constaté l'hypérhémie de l'arachnoïde; de l'exsudat dans les ventricules latéraux; de l'hyperhémie dans les poumons. Dans l'un des deux cas, 8 onces environ de sérosité dans le péricarde; des coagula dans le cœur. La rate ramollie en bouillie. L'estomac hyperhémié.

2°. Chez un indigène, qui a succombé à la même maladie à Batavia, l'autopsie a démontré: l'hyperhémie du cerveau, dont la substance était ramollie, les méninges pleines d'exsudat séreux, hœdème pulmonaire, hydropéricardium, hypertrophie,

du foie et de la rate, hyperhémie de la muqueuse intestinale.

3° Dans un cas à marche aiguë, observé à Socrabaya, le patient mourut le 4me jour de la maladie. L'autopsie fit voir : l'hyperhémie de la dure-mère; un exsudat sanguino-séreux dans les ventricules cérébraux; l'hyperhémie de la moelle et de ses méninges; entre celles-ci de l'exsudat sanguino-séreux; les poumons hyperhémiés; le cœur petit, avec dépot considérable de graisse sur la surface; des coagula dans les cavités cardiaques; l'hypertrophie et l'hyperhémie du foie; la rate ramollie en bouillie; l'hyperhémie des reins.

Enfin qu'il me soit permis de faire mention d'une marche particulière des fièvres intermittentes, observée à Banjoewangie (Java) en 1855, qui, du reste, n'est pas unique dans son genre, car moi-même, comme bien d'autres, j'ai eu l'occasion de voir de pareilles anomalies dans le cours de fièvres intermittentes: « La plupart des fièvres intermittentes « observées dans cet intervalle, dit un médecin de ce pays, « étaient irrégulières, et après le premier ou le second accès, « la paresse des extrémités inférieures (sans splénopathie) s'é- « tablissait. Ensuite, il se manifestait, aux mois d'Octobre et « Novembre, une complication d'affection rhumatismale dans « les articulations cubito-tarsienne, fémoro-tibiale, et tibio tar- « sienne, et était fréquemment suivie de la paralysie des mem- « bres correspondants. »

Si maintenant on compare ces faits avec ceux que nous avons exposés plus haut, on s'apercevra sans peine de la similitude de ces phénomènes avec ceux du Béri-Béri, bien que l'observateur que nous venons de citer ne parle que de *fièvre intermittente à marche irrégulière*. Mais que de fois de telles méprises n'arrivent-elles pas dans la pratique. Que de fois n'a-t-on pas pris un rhumatisme aigu à metastase mortelle dans le cœur et les meninges, pour le Béri-Béri, et, *vice-versâ*, un Béri-Béri, complètement guéri ou laissant après lui des contractures, pour un rhumatisme? En vérité, il serait très ardu de tirer une ligne de démarcation bien tranchée, au point de vue du diagnostic et l'anatomie pathologique, entre le rhumatisme aigu et le Béri-Béri. J'arrive à cette reflexion hardie d'autant plus volontiers, que, pendant mon dernier séjour de 9 ans en Europe, j'eus l'occasion d'y observer aussi quelques cas tout à fait identiques au Béri-Béri des régions tropicales, à marche très aiguë, avec métastase dans les méninges et une terminaison léthale.

Malgré tout cela, je suis loin de vouloir établir une opinion absolue sur les faits que je viens de relater, je crois pourtant devoir la prononcer, parce qu'elle simplifie le diagnostic et restreint les idées ontologiques, comme cela doit être, et parce que, enfin, personne ne peut nier qu'il n'y ait des points de contact ou des rapports très notables entre ce qu'on a appelé le Béri-Béri et le rhumatisme, comme aussi entre le Béri-Béri et la fièvre intermittente.

OBSERVATION D'UN CAS DE PLACENTA INSÉRÉ SUR LE COL, *suivie d'une étude sur cet état pathologique*, par le Dr. B. APOSTOLIDÈS, *(suite)* (1).

L'hémorrhagie qui dépend du décollement spontané du placenta inséré sur le col, commence à se manifester les deux derniers mois de la grossesse, rarement avant cette époque et presque jamais avant la fin du 5me mois. Elle offre d'ailleurs pour caractère de se développer sans cause occasionnelle appréciable ni douleur, et, après avoir duré quelque temps, de cesser d'elle-même, pour se renouveler plus tard et à des intervalles d'autant plus rapprochés l'un de l'autre que la grossesse est plus avancée. La première perte est en général médiocre par son intensité et sa durée, mais plus elle se répète, plus elle devient abondante. Pendant le travail, elle parvient à son maximum de développement et offre souvent la particularité d'augmenter davantage à chaque contraction de la matrice.

Cette marche pourtant n'est pas constamment la même ; car l'hémorrhagie fait quelquefois complétement défaut, ou elle ne ne se développe que pendant le travail. D'autres fois, elle se manifeste de bonne heure et continue, mais faible, durant tout le reste de la grossesse, ou bien s'étant déclarée une seule fois et très abondante, elle disparaît ensuite, pour ne reparaître que pendant le travail, ou faire défaut même dans cette circonstance

L'on pourra se rendre compte de ces différentes manifestations de l'hémorrhagie, en se rappelant ce que nous avons dit plus haut sur le mécanisme du décollement du placenta; nous avons dit que l'évolution du col de l'utérus engage le délivre à une tension croissante, jusqu'à ce qu'il s'en détache quelque part. Or ce décollement, cause de la première perte, ne relâche le placenta que pour un certains laps de temps, parce que l'évolution du col étant continue, le placenta subit, tôt ou tard, une nouvelle tension dont l'effet est analogue à celui de la première et ainsi de suite. L'on en comprend facilement que le second decollement du placenta suivra le premier d'autant plus vite que celui-ci a été petit, et l'évolution de la matrice plus hâtive, et vice-versâ.

Pour ce qui concerne la facilité avec laquelle se produit l'hémorrhagie, on peut dire, en général, que plus l'insertion du placenta est voisine de l'orifice, plus la perte se déclare de bonne heure et plus elle est abondante; car cette partie non-seulement se développe plus vite que les autres, mais elle disparaît aussi plus ou moins complétement pendant le travail, et met à nu une grande partie du placenta. L'hémorrhagie a lieu, d'ailleurs, beaucoup plus facilement chez les femmes qui ont fait plusieurs enfants, ou qui ont souffert auparavant d'une affection plus ou moins importante de l'utérus, que chez les primipares ; car dans les deux premières circonstances, la matrice ne possédant plus sa tonicité primitive, son développement s'effectue avec beaucoup de facilité et ne laisse pas le temps au placenta de s'y accommoder quelque peu, en se dilatant.

Une autre circonstance qui empêche quelquefois la production de l'hémorrhagie, ou qui la rend difficile, c'est un état de flaccidité ou de ténacité insolites de l'insertion et du tissu du placenta. Dans l'une de ces circonstances la placenta cède facilement sans se détacher; dans l'autre, il retient ou borne l'evolution de la partie sur laquelle il est attaché. Ainsi, dans un cas rapporté par M. Scanzoni, le placenta était si étroitement lié au col, qu'il a pu empêcher cette partie de s'effacer pendant le travail; il n'y a pas eu d'hémorrhagie et le délivre a dû être extrait par l'opérateur.

L'hémorrhagie peut encore faire plus ou moins défaut, toutes les fois que l'enfant est depuis longtemps mort dans la matrice, attendu que, dans ces cas, l'interruption de la circulation fœtale fait bientôt tomber le placenta dans un état d'atrophie avec

(1) Voir le numéro de Juin, page 27.

oblitération de ses vaisseaux, et il en résulte que la matrice n'attire plus que le sang nécessaire à elle seule. En effet, dans la majorité des cas rapportés où, malgré l'insertion plus ou moins centrale du placenta, le travail s'est effectué sans hémorrhagie, l'enfant était mort et le délivre atrophié. Il faut cependant noter que le placenta peut aussi être altéré dans sa texture, à la suite d'une affection primitive, et empêcher par là l'hémorrhagie, pendant le travail, sans que l'enfant soit mort. C'est à ces deux circonstances qu'on doit rapporter tous les cas d'expulsion spontanée du placenta, avant la sortie de l'enfant, sans perte considérable (1), plutôt qu'à un décollement sans rupture des vaisseaux utéro-placentaires.

Les vaisseaux déchirés par le décollement d'une partie du placenta se dégorgent par suite de l'hémorrahagie et la moindre pression suffit pour les faire tarir. Cette pression est exercée soit par la partie détachée du placenta, soit par un coagulum intermédiaire. Les vaisseaux s'oblitèrent ensuite et la partie décollée tombe bientôt en état d'atrophie et devient incapable de donner lieu à une hémorrhagie nouvelle; et si cette partie du placenta est la plus voisine de l'orifice, la dilatation de celui-ci peut s'effectuer pendant le travail sans que l'hémorrhagie revienne.

La partie détachée du placenta peut-elle contracter des adhérances nouvelles avec la matrice? Les caillots membraneux qui couvrent la surface externe du placenta y adhèrent parfois tellement qu'à pèine réussit-on à les détacher sans en emporter quelques lambeaux. Or, comme on ne saurait nier, à priori, que ces mêmes caillots ne puissent adhérer de la même façon à la surface utérine, on ne saurait non plus répondre à cette question que par l'affirmation. Il faut cependant noter que cette union n'a aucune influence utile sur le fœtus, car le caillot intermédiaire est trop grossier pour pouvoir rétablir sur ce point le procès respiratoire interrompu par le décollement.

Pendant le travail, l'hémorrhagie s'arrête à la suite d'une contraction de la matrice, et cela par cette circonstance que le fœtus, poussé au dehors, vient exercer une forte pression sur le placenta. Mais cette heureuse coïncidence ne s'observe que dans des cas analogues au nôtre, le placenta étant latéral et l'enfant se présentant par la tête; autrement, les contractions utérines loin d'arrêter l'hémorrhagie ne peuvent que la rendre plus abondante.

Lorsque par une des circonstances que nous venons de mentionner, l'hémorrhagie est médiocre et le travail prêt à commencer, l'implantation du placenta sur le col n'a, en général, presqu'aucune influence fâcheuse sur la marche et l'issue du travail, sauf le cas où la femme serait affaiblie naturellement et par suite de pertes précédentes ou que des circonstances particulières rendent le travail plus ou moins laborieux. Dans ces derniers cas, comme dans celui d'une hémorrhagie tant soit peu abondante dès le début, la mère aussi bien que l'enfant sont d'autant plus exposés à la mort, que la grossesse est plus éloigné de son terme ; car il est de fait que plus l'hémorrhagie se développe de bonne heure, plus elle tend à se reproduire, et si elle ne parvient pas à provoquer le travail tout de suite, elle finit par épuiser la femme, au point de la rendre incapable de résister à la perte qui aura lieu pendant le travail.

Cet état anémique de la femme et la circonstance que le travail, dans ces cas, a lieu presque toujours avant le terme de la grossesse et souvent par une intervention énergique de l'art, rendent les contractions utérines plus ou moins faibles et irrégulières, et prédisposent à des hémorrhagies passives et à des inflammations puerpérales très dangereuses. Nous devons faire observer cependant, que le retour de l'hémorrhagie après le travail, peut aussi être occasionnée, dans ces mêmes cas, par le seul fait que le col ne suit la réduction du reste de la matrice que trop tard, de sorte que les vaisseaux déchirés par le décollement peuvent rester encore béants pendant un certain temps.

Quant à la vie du fœtus, elle est ordinairement plus compromise par les difficultés mécaniques du travail et les différentes opérations qu'on est obligé de faire, que par les suites immédiates du décollement; car toutes les fois que le travail se fait sans difficulté, l'enfant vient au monde presque toujours vivant et assez bien portant, lors même que la mère aurait eu à souffrir plus d'une hémorrhagie pendant la grossesse, et que le délivre se presentât considérablement altéré. Ce qui ne nous autorise néanmoins de nier à l'hémorrhagie, non plus qu'à la réduction du procès respiratoire du placenta, après son détachement partiel, toute influence directe sur le fœtus; car bien des fois il nous arrive de constater, immédiatement après l'hémorrhagie, un affaiblissement considérable de ses mouvements et des bruits cardiaques, et, de plus, les cas ne sont pas rares dans lesquels l'enfant vient au monde avec tous les phénomènes physiques d'une anémie générale, sans que le cordon ombilical présente la moindre lésion de continuité. *(La fin prochainement)*

(1) Ces cas sont très rares. M. Simpson en a ressemblé cependant 141. Sur 114 de ces observations 31 fois l'enfant est né vivant, et 86 fois mort; dans les autres 27 cas ce renseignement manque. L'hémorrhagie s'est arrêtée complètement 44 fois; 19 fois elle a été presque nulle, et dans 7 cas seulement elle s'est maintenue assez abondante. N. A.

SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE MÉDECINE

COMPTE-RENDU *des séances des* 30 *Mai*, 13 *et* 27 *Juin*. — Présidence de M. BARTOLETTI.

Séance du 30 *Mai*.— La correspondance comprend:

1°. Une lettre de M. le Dr. H. W. Schrœder annonçant la mort de son père, professeur à l'Université d'Utrecht et membre correspondant de la Société Impériale de Médecine. — Condoléance.

2°. Deux brochures envoyées par M le Dr. Debut, rédacteur du Bulletin général de thérapeutique, et dont l'une est un mémoire sur les hernies congénitales, l'autre traite de la valeur des jambes artificielles à la suite des amputations sus-malléolaires. — Remerciments.

M. MÜHLIG présente quelques pièces pathologiques: des glandules lympathiques infiltrées d'une masse encéphaloïde, une rate contenant un encéphaloïde du volume d'un œuf de canard, une portion de la veine cave en partie oblitérée, une autre de la veine iliaque et de la veine crurale gauches complétement oblitérée.

Ces pièces proviennent, dit M. Mühlig, d'un Arménien d'une quarantaine d'années, d'une constitution détériorée et qui se plaignait de l'abdomen depuis un an et demi. On remarquait immédiatement au-dessous de l'hypochondre gauche, à côté de la colonne vertébrale, une tumeur immobile du volume du poing et un peu plus en bas et à gauche, deux autres tumeurs, dont

l'une attachée à l'os iliaque, l'autre située à l'hypogastre vers la ligne médiane, et mobile. La rate était augmentée de volume, les ganglions du cou et ceux des cuisses engorgées, les ramifications veineuses de la partie externe de la cuisse gauche distendues. L'urine au début contenait de l'albumine qui a disparu ensuite. L'état général offrait une émaciation progressive, une habitude extérieure cachectique, une faiblesse extrême. On sentait le long de la veine crurale et de la saphène un cordon résistant. Le scrotum ainsi que l'extrémité inférieure gauche étaient dématiés.

M. Mühlig a diagnostiqué un cancer des ganglions récto-périnéaux.

A l'autopsie il a trouvé les poumons œdématiés; dans l'abdomen, tous les ganglions lymphatiques, le long de la colonne vertébrale lombaire, étaient énormément développés et infiltrés d'une masse médulaire ; la veine cave ascendante, poussée à droite, pénétrait dans la tumeur principale et était remplie, en partie, d'une masse cancéreuse ; la veine crurale, enveloppée d'un paquet de ganglions engorgés, était complétement obstruée. La tumeur, elle-même, adossée contre la colonne vertébrale, était composée d'une masse médullaire molle. Le rein gauche, au bassinet considérablement distendu, contenait plusieurs kystes produits par la pression de la tumeur sur l'urétère. Le foie ne participait pas de la dégénéresceuce carcinomateuse.

Séance du 13 Juin. — Correspondance :

M. le Dr. Larrey envoie à la Société trois brochures intitulées : 1°. Notice sur l'hygiène des hôpitaux militaires. 2°. Discusssion sur la résection de la hanche ; discours prononcé à l'Académie de Médecine de Paris. 3° Discours prononcé sur la tombe de M. Scribe. — Remercîments.

M. Mavrogény propose à la Société de mettre à l'étude la question du crétinisme en Turquie, pour répondre à l'appel de M. le Dr. Guggenbühl, directeur de l'hospice des crétins à Abendberg, qui a demandé le concours de la Société. Cette proposition est adoptée, et la question est renvoyée à une commission spéciale, composée de MM. Marchand, Mavrogény et Mongéri.

L'ordre du jour appelle la discussion sur un cas de perforation de l'intestin, par M. Léon. (Voir le numéro de Juin, page 43.)

M. Léon présente une anse intestinale et un morceau de foie conservés dans l'esprit de vin. Cette partie du foie, du volume d'un œuf d'oie, constitue la moitié de tout l'organe et offre l'aspect d'une masse compacte et grisâtre. Sur l'anse intestinale, appartenant au jejunum, on observe quelques ulcérations folliculaires et une dilacération oblongue, d'un demi pouce environ, dont la direction est oblique et assez régulière.

M. Fauvel ayant examiné la pièce, déclare que, selon lui, la perforation de l'intestin n'est pas le fait d'un travail morbide développé pendant la vie, mais que c'est tout simplement une solution de continuité faite par un instrument tranchant.

M. Léon répond qu'il ne faut pas, avant de discuter le cas, trancher la question aussi absolument que vient de le faire M. Fauvel. Ce qu'il faut pour éclaircir le sujet, c'est une discussion calme, refléchie, mais pas d'oracles. M. Fauvel avait demandé quels étaient, le siége des ulcérations, leur nombre, le degré de leur développement et quelle la nature de l'affection intestinale ? M. Léon veut bien revenir sur toutes ces questions qu'il croit avoir suffisamment traitées dans son observation. Tout le monde, dit-il, a pu comprendre de son exposé, que le siége des ulcères, dont il ne saurait d'ailleurs fixer le nombre ne les ayant pas comptées, était dans les follicules et les glandes de l'intestin grêle, et que le procès morbide offrait toutes les gradations de leur évolution, depuis la simple congestion jusqu'à la cicatrisation la plus complète. Quant à la nature de l'affection, M. Léon ne saurait, dans l'état actuel de nos connaissances la qualifier autrement que d'inflammatoire. Mais ce qui lui paraît singulier dans ce cas, c'est que la perforation de l'intestin ait pu avoir lieu pendant la vie, sans provoquer une péritonite. Quel est là-dessus l'avis de M. Fauvel ? Il ne le dit pas. Il a préféré répondre par une sentence de condamnation Pour écarter tout doute sur la possibilité d'une blessure après la mort, M. Léon rend compte du procédé de l'autopsie, et fort d'une expérience de 25 années d'exercice, il se croit à l'abri du reproche d'avoir pu enfoncer son scalpel de manière à couper l'intestin sans s'en apercevoir.

Ceci posé, M. Léon rappelle que le malade avait souffert, de vendredi à dimanche, des coliques atroces qui depuis ont cessé tout d'un coup et ont été suivies d'une prostration et d'un météorisme extrêmes et bientôt de la mort. Or, se dit M. Léon, à quoi attribuer ces douleurs, est-ce à l'ulcération ou à la perforation? D'après tous les renseignements puisés auprès du malade encore vivant et auprès du médecin du paquebot que le malade commandait en second, cet homme abusait d'habitude des purgatifs, et les coliques se sont manifestées à la suite d'un copieux repas. Il semblerait donc que la muqueuse se trouvant dans un état permanent d'irritation, celle-ci s'est accrue par le fait d'une indigestion, et les coliques sont survenues. M. Léon pense que ces coliques ont pu être provoquées par un volvulus, ou invagination, qui aurait disparu avant la mort, car l'autopsie n'a révélé rien de pareil; et ce qui tend à faire admettre cette hypothèse, c'est la présence de quelques matières fécales dans l'estomac qui témoignent évidemment d'une perversion dans le cours de ces matières.

M. Léon se demande ensuite, si c'est à la perforation que le malade a succombé ? Il ne le pense pas. Il a noté, dit-il, dans son récit nécroscopique, que le péritoine était transparent et dans des conditions tout à fait normales. Or, pour qu'il y eût péritonite consécutive à la perforation, il aurait fallu qu'il se passât un certain temps entre cet accident et la mort, ce qui n'a pas eu lieu, la mort étant survenue au moment même de la perforation ou peu après. Cette hypothèse étant donc écartée, M. Léon en conclut que la perforation a été provoquée par la tourmente spasmodique de l'intestin portée à son maximum d'intensité, tourmente qui a pu même réduire l'hernie interne, et que, en attendant, le malade, épuisé, a succombé à l'excès des douleurs.

M. Cousovich remarque que M. Léon, d'accord avec tout le monde que la perforation n'a pas été la cause de la mort, cherche à s'expliquer cette cause par l'hypothèse d'une invagination qu'il rapporte aux abus des purgatifs et à un repas copieux. Cependant, l'invagination, maladie essentiellement matérielle, laisse des traces visibles après elle, et M. Léon n'a rien trouvé de semblable à l'autopsie. Le seul indice d'un volvulus serait donc, d'après M. Léon, la présence des matières fécales dans l'estomac, et la mort aurait été déterminée, toujours d'après M. Léon, par la violence de la douleur. Pour donner quelque apparence de probabilité à de

pareilles suppositions. M. Léon devrait nous donner des renseignements plus précis qu'il ne l'a fait sur les dernieres heures de son malade, attendu qu'il est impossible d'admettre le volvulus comme cause de la mort dans ce cas. à moins d'avoir constaté sur le cadavre soit une perforation consécutive à l'inflammation, soit la gangrène.

M. Léon répond que s'il y avait eu sur le cadavre des traces matérielles d'un volvulus ou d'un entortillement intestinal, le cas serait très clair à définir, mais c'est là précisément la difficulté de la chose. Faute d'une meilleure explication, M. Léon a eu recours à l'hypothèse d'une hernie interne spasmodique qui se serait résolue, pendant la vie, par l'action du spasme lui même, mais le malade aurait succombé à la violence excessive des douleurs.

M. Castaldi pense aussi que l'invagination ou hernie interne aurait laissé des vestiges, tels que la gangrène ou du moins un certain degré d'inflammation qui n'ont pas existé. Par conséquent cette hypothèse n'est pas admissible.

M. Léon rappelle qu'il a parlé de la rougeur observée sur la muqueuse intestinale, mais que, dans tous les cas, ce n'est pas lorsque la maladie a eu une si courte durée qu'on peut s'attendre à trouver après la mort les suites de l'inflammation ou la gangrène.

M. Castaldi. La rougeur, d'après M. Léon, s'étendait sur toute la surface de l'intestin grêle; or, dans l'hypothèse d'un volvulus, l'inflammation causée par l'étranglement aurait du plus ou moins se limiter à l'endroit de cet accident.

M. Mavrogény. Une simple rougeur n'a aucune valeur anatomique. De notre temps, pour que l'inflammation puisse être admise sans conteste, sur le cadavre, il faut de ses produits.

M. Léon est d'accord sur ce point, mais il est, ajoute-t-il, possible que la compression exercée par les gaz sur la surface intestinale ait empêché l'inflammation de se produire sur la partie étranglée, et que la perforation se soit effectuée au moment où l'étranglement a spontanément cessé.

M. Apostolidès dit que les anciens ont décrit une variété de volvulus nerveux ou spasmodique. Il se peut, d'après cela, que la muqueuse intestinale étant irritée par la présence des ulcérations, les purgatifs et les excès de table aient provoqué des contractions spasmodiques qui ont déterminé le volvulus et qui, successivement, en ont aussi amené la résolution. Mais ce que M. Apostolidès ne saurait admettre, dans ce cas, c'est que la perforation soit l'effet de la distention de l'intestin par les gaz. Jamais le météorisme n'a causé de pareilles ruptures.

Séance du 27 Juin.—M. Fauvel fait observer, à propos du procès-verbal, que le mot *dilacération* employé par M. Léon, et qui entraîne l'idée de déchirure, ne donne pas une idée exacte de la lésion de l'intestin; il vaut mieux, selon lui, employer le mot de *perforation* qui ne préjuge rien quant à l'origine de la lésion.

Après cette rectification le procès-verbal est adopté.

Correspondance: M. le Secrétaire-général donne communication d'une lettre de M. le Dr. Forget qui fait hommage à la Société d'un mémoire, couronné par l'Académie des sciences de Paris, sur les *anomalies dentaires*, et une brochure intitulée, « étude historique d'une tumeur fibreuse *non décrite* de la machoire inférieure. » M. Forget demande le titre de membre correspondant.—Remerciments et renvoi à la commission *ad hoc*.

M. Fauvel, n'étant pas présent à la dernière séance lorsque M. Léon a parlé, demande à lui répondre en quelques mots.

Il persiste à croire qu'il était essentiel de décrire avec soin les caractères des ulcérations observées par M. Léon dans l'intestin pour en déduire leur nature. La preuve que les détails à ce sujet étaient importants, c'est qu'ayant examiné depuis lors la pièce anatomique, il n'a pu y découvrir aucune ulcération proprement dite; la muqueuse intestinale n'offrait que des érosions très superficielles.

M. Fauvel n'a pas eu la prétention de rendre un oracle quand il a dit que la perforation de l'intestin lui semblait le fait d'un coup de scalpel. Il n'a émis cette opinion qu'après l'examen attentif de l'altération matérielle; trouvant sur l'intestin une solution de continuité, oblongue nette, régulière, dont l'ouverture péritonéale était plus grande que l'ouverture muqueuse, laquelle ne correspondait à aucune ulcération de la membrane, il en a conclu, comme aurait fait un médecin légiste, qu'il s'agissait d'une solution de continuité faite de dehors en dedans par un instrument tranchant. Du reste, M. Fauvel n'en fait pas un reproche à M. Léon: rien n'est plus facile, en effet, que de léser ainsi en ouvrant l'abdomen un intestin distendu, et cela sans s'en apercevoir immédiatement. Quant à expliquer les accidents mortels dans ce cas, M. Fauvel, en l'absence de données suffisantes, croit qu'il vaut mieux rester dans le doute.

M. Léon revient sur les dernières heures du malade, et les faits qui ont précédé la mort. Après un repas copieux, dit-il, le malade est pris de douleurs atroces qui le font rouler sur le pavé; les douleurs cessent tout à coup et un énorme ballonnement de ventre leur succède; il meurt peu après, et à l'autopsie on découvre des matières fécales dans l'estomac. En présence de ces faits, M. Léon adresse à M. Fauvel la demande de savoir, quelle peut être la maladie à laquelle a succombé le malade?

M. Fauvel. N'ayant pas observé le malade, je ne suis en mesure de répondre à la question de M. Léon. La seule chose que je sache positivement, c'est que l'ouverture anormale de l'intestin, que j'ai vue de mes propres yeux, est une ouverture faite par un couteau

REVUE DE LA PRESSE.

Considérations sur le typhus, par M. le professeur Skoda.

La Gazette médicale de Vienne contenait il y a quelque temps (N° 15 à 23 de 1861), une leçon orale de M. le professeur Skoda sur le typhus que nous croyons mériter d'être portée à la connaissance de nos lecteurs d'Orient, et dont voici le résumé.

Tout porte à croire, dit M. Skoda, que la cause prochaine du typhus est un contage particulier. Mais tant que nous ne possédons un moyen capable d'en paralyser l'action délétère sur l'organisme, le traitement devra se borner à amender les symptômes les plus inquiétants, d'après les règles dont l'expérience nous a démontré l'efficacité.

L'Hémorrhagie nasale qu'on observe dans le typhus n'est pas un phénomène *critique*, mais plutôt le résultat naturel de l'action du cœur, surexcitée par la fièvre, et de la faible résistance des vaisseaux capillaires de la muqueuse nasale. Les vaisseaux capillaires du cerveau trouvent dans la voûte cranienne un appui assez fort pour s'opposer à l'effet mécanique d'une con-

gestion sanguine, tandis que ceux de la muqueuse nasale, privés de cet appui, ne sont en état de résister longtemps à une dilatation un peu forte sans subir une solution de continuité. L'écoulement sanguin qui s'ensuit modifie, sans doute, la congestion coexistante du cerveau aussi bien que les phènomènes morbides qui en dépendent; mais ce résultat heureux n'a qu'une signification purement locale, car la congestion du cerveau est, dans le typhus, un symptôme purement secondaire dont la disparition ne peut avoir aucune influence sur la marche générale de la maladie. Et si, dans quelques cas, on observe, à la suite de l'épistaxis, survenir un amendement notable des symptômes typhiques, ce fait doit être rapporté moins à l'hémorrhagie, qu'à une coïncidence de celle-ci avec la déclinaison naturelle de l'affection typhique. En effet, l'amélioration a lieu bien des fois sans hémorrhagie, et celle-ci se répète souvent plusieurs fois sans être suivie d'aucune amélioration. L'hémorrhagie nasale peut d'ailleurs devenir très nuisible au malade, en lui enlevant les forces nécessaires pour resister jusqu'au bout au procès typhique.

Par la Diarrhée sortent de l'organisme des restes de nourriture prise par le malade, des médicaments, de l'eau, différents sels, certaines combinaisons organiques peu connues, des cellules épithéliales et des gaz. On pourrait, peut-être, supposer par là que la diarrhée sert à l'élimination de certaines substances nuisibles, et en conclure qu'au lieu de la combattre on devrait plutôt la favoriser par des médicaments; mais l'expérience a prouvé que l'infiltrat des ganglions intestinaux, qui seul pourrait prétendre au titre d'une combinaison de l'albumine et de la fibrine avec la *materia peccans*, ne sort point par l'anus. Or, comme toutes les substances purgatives exercent une certaine irritation sur la muqueuse gastro-intestinale, leur emploi continu, dans le typhus, ne peut qu'augmenter l'infiltration des glandes. L'unique avantage qu'on peut en retirer, c'est de débarrasser des matières fécales les intestins, assez faibles pour les en expulser d'eux-mêmes.

L'emploi des cathartiques, à l'effet de combattre les symptômes cérébraux n'est point rationnel, car ces phénomènes s'observent dans le typhus lors même que les malades sont en proie à une diarrhée fort abondante.

L'application de sangsues sur les apophyses mastoïdes, dans le but de faire disparaître la somnolence, n'est pas non plus nécessaire, attendu que, dans le typhus, ce phénomène ne dépend guère d'une congestion cérébrale, mais plutôt d'un relâchement des vaisseaux capillaires et des tissus environnants, et cet état ne saurait se laisser dissiper par une déplétion sanguine. Mais lorsque ce symptôme coïncide avec une céphalalgie forte, avec du délire etc., on peut, sans crainte, avoir recours aux sangsues, car, en elle-même, l'affection typhique n'est pas une contre-indication à la saignée. Cependant, M. Skoda préfère, dans ces cas, l'application du froid sur la tête et sur les autres parties du corps, et il affirme que par ce moyen il réussit souvent à dissiper non-seulement la somnolence, mais encore la dyspnée et la cyanose.

Quant aux différents médicaments dont l'efficacité a été vantée contre l'état soporeux, ils n'offrent aucune utilité notable. Ils sont d'ailleurs, pour la plupart, si dégoûtants que les malades ne les prennent qu'avec beaucoup de répugnance, ce qui les excite et leur donne facilement le délire. Le camphre, administré à petites doses, est un moyen indifférent, tandis qu'à une dose plus élevée, il agit comme stupéfiant et devient nuisible. Son emploi externe (en friction ou en lavement) contre le météorisme dépendant d'une contraction spasmodique de la partie inférieure du canal intestinal, et contre la retention d'urine, causée par une sensibilité exagérée de l'urèthre, donne quelquefois de très bons résultats. L'alcool et le vin occasionnent, le plus souvent, une excitation du système musculaire qui est loin de pouvoir dissiper la somnolence. Le musc, administré par grains, ne fait que tourmenter les malades par son odeur; pour qu'il ait une action quelconque, il faut le donner par gros. Les infusions d'arnica, la valériane et tous les autres stimulants ne possèdent guère l'action particulière qu'on leur attribue généralement.

L'accumulation des mucosités dans les bronches, à la suite de l'état soporeux des malades, se laisse combattre facilement par les émétiques. Ces substances sont cependant contre-indiquées toutes les fois que l'estomac n'a pas assez de force pour se contracter. Dans ces cas, faciles à reconnaître par le grand météorisme de la région épigastrique, les vomitifs n'ont aucune action, et lors même qu'ils produisent de l'effet, les vomissements qu'ils soulèvent sont si faibles, qu'ils ne peuvent pas agir sur les poumons pour leur faire expulser les mucosités qui s'y trouvent accumulées. Le catarrhe des bronches et l'insensibilité générale qui donnent lieu à cette accumulation de mucosités, ont, dans le typhus, une longue durée; et dans ce cas, l'administration suivie des vomitifs ne peut qu'épuiser la contractilité de l'estomac. Aussi, M. Skoda n'a recours à ces médicaments que dans des circonstances d'urgence. L'idée que l'action des émétiques a le pouvoir de faire rétrograder le procès typhique n'est rien moins que vraie, et les améliorations subites qu'on attribue à cette action ne sont que de rares coïncidences qui surviennent à une époque où la maladie commence à décliner d'elle-même. Sans doute, M. Skoda ne refuse pas à ces substances une certaine action révulsive sur le cerveau, il en recommande même l'emploi pour combattre certains symptômes de la tête, mais il pense que le résultat, quand on l'obtient, ne se rattache qu'à des phénomènes secondaires, et n'a aucun rapport avec la marche générale du typhus.

Tous les organes, tous les tissus organiques, et notamment le cerveau, les pommons, la plèvre, le cœur, l'estomac et les reins, peuvent devenir, dans le typhus, le siége d'une affection secondaire, et donner lieu à une foule de symptômes accidentels; mais ces complications ne sont pas un privilége exclusif du typhus, car on les observe aussi dans toutes les affections pyrétiques localisées, comme, par exemple, dans la pneumonie, la dysenterie, etc. Mais la valeur réelle de ces phénomènes secondaires ou accidentels n'est pas encore bien déterminée, et cela par la raison que les observateurs ont concentré toute leur attention sur l'altération primitive et ont négligé de s'occuper de la recherche des rapports qui peuvent exister entre ces phénomènes et les altérations secondaires ou accidentelles des organes.

Le grand *amaigrissement* qu'on observe chez les malades atteints de typhus, et que les anciens ont considéré comme un phénomène essentiel de cette affection (car ils croyaient que le typhus ne guérissait jamais avant que la graisse de l'organisme ne se fût entièrement consommée), n'a aucune signification réelle que dans le cas où il prend un développement notable de très bonne heure, dès le premier septenaire, et alors il constitue toujours un symptôme très grave. La voie par la-

quelle s'effectue, dans ces cas, la perte de la graisse, ainsi que des éléments dont dépend l'amaigrissement, ne se laisse pas toujours déterminer, attendu que cette perte survient parfois sans être précédée de diarrhée ni d'autre sécrétion de quelque importance.

Nombre d'exanthèmes se développent dans le cours du typhus; ce sont l'érythème, la roséole, l'urticaire, la miliaire, les furoncles, les pétéchies. Ils dépendent tantôt d'une hypérhémie cutanée, tantôt d'une transpiration abondante ou altérée, et tantôt ils ont le caractère métastatique; mais toutes ces affections de la peau, qui d'ailleurs sont communes à toutes les maladies pyrétiques, ne peuvent être considérées, dans le typhus, que comme des phénomènes secondaires ou accidentels qui n'ont aucune valeur propre séméiotique ni prognostique. Les sueurs médiocres ont aussi un caractère indifférent, mais les sueurs profuses sont toujours un accident très important.

La *convalescence* n'exige aucun traitement particulier. Entretenir le flux du ventre, dans le but de réduire la tuméfaction de la rate et du foie, est un moyen d'aucune nécessité; car l'observation journalière prouve que, dans le typhus, la tuméfaction de ces organes a lieu lors même que les malades sont en proie à une diarrhée abondante.

Le typhus, quand il est exempt d'accidents secondaires, a une durée assez connue; mais on n'a pas encore précisé l'époque de son maximum d'acuité, et ce n'est que l'amendement confirmé de tous les symptômes qui nous fait conclure que la maladie a franchi ce degré suprême de son développement. Cette période coïncide, en général, entre le 2me et le 3me septénaire, mais dans des cas plus graves, le typhus peut continuer sa marche ascendente jusqu'à la fin du 4me septénaire.

Observation raisonnée d'une plaie du cœur intéressant les deux ventricules et terminée par guérison.

Sous ce titre, M. le professeur Brugnoli a lu à l'Académie des sciences de Bologne, un mémoire extrêmement intéressant, dont nous nous empressons d'offrir le résumé à nos lecteurs, d'après la relation qu'en a publiée le *Bulletino delle scienze mediche.*

Les plaies pénétrantes du cœur ont toujours été révoquées en doute jusqu'à la publication des observations de Velpeau, Laugier, Latour d'Auvergne et Faget; encore les faits publiés par ces auteurs peuvent-ils être envisagés comme des exemples de simples désagrégation fibrillaire plutôt que comme de véritables plaies du cœur. Aujourd'hui, grâce au fait remarquable et circonstancié, communiqué par le savant professeur de pathologie interne de Bologne, la réalité des plaies de cet organe reçoit une nouvelle et éclatante confirmation.

Le nommé Pierre De Luca, cordonnier, né à Bologne, fut atteint, le 23 août 1835, d'un coup de couteau, deux pouces au-dessus du mamelon gauche, à peu de distance du sternum; la plaie pénétrait jusqu'au cœur. Au bout de soixante-dix-huit jours de traitement, le blessé était entièrement guéri de sa blessure et demandait sa sortie de l'hôpital. Il présentait à cette époque de violentes palpitations et un frémissement cataire: l'auscultation percevait sous la clavicule et sous l'aisselle gauche un souffle très manifeste qui masquait le double bruit du cœur, lequel s'entendait régulièrement à la droite du cou et même à la fossette sous-sternale du côté gauche. On constatait, en outre, une double pulsation cardiaque, l'une entre la cinquième et la sixième côte, l'autre entre la troisième et la quatrième, et plus particulièrement entre la quatrième et la cinquième côte.

Au bout de quelques mois, cet homme fut en état de reprendre ses occupations habituelles; il se forma alors sous la clavicule gauche une tumeur qui disparut à la suite d'une hémorrhagie pulmonaire, et guérit complétement par la diète lactée de Valsalva. Longtemps après, il fut soumis à une exploration médicale pour cause d'une autre maladie, et l'on constata chez lui des « signes évidents d'hypertrophie du cœur, avec bruit de souffle couvrant le premier bruit et se manifestant surtout à la base du cœur. » Il fut ensuite atteint d'œdèmes des extrémités inférieures, d'hypertrophie du foie, de coliques, de vomissements bilieux et d'entéralgie, et entra à l'hôpital clinique où il succomba le 12 avril 1855, c'est-à-dire 19 ans et 7 mois après l'accident dont il avait failli être victime.

Voici la description succinte des altérations offertes par l'organe central de la circulation, qui se conserve dans le cabinet anatomo-pathologique de la Faculté:

Hypertrophie excentrique, péricarde épaissi, adhérent à la surface externe du cœur par de nombreux ligaments dont quelques-uns sont incrustés de concrétions osseuses. Le ventricule droit présente dans sa partie antérieure, près de la valvule semi-lunaire, un espace quadrilatère de trois centimètres environ, de couleur blanc-opaque, dû évidemment à un tissu inodulaire cicatriciel. Ce même tissu s'observe également dans la cloison interventriculaire en face de l'endroit indiqué, ainsi qu'à l'angle postérieur de la valvule mitrale, qui est fendue, et dont les deux lambeaux ou rebords sont convertis en deux gros cordons tendineux.

Dans l'impossibilité où nous sommes de rapporter ici les détails minutieux de l'observation, nous nous bornerons à faire connaître que l'instrument tranchant a pénétré dans le second espace intercostal à gauche, qu'il a suivi une direction de haut en bas, en perforant non-seulement le péricarde, mais encore la paroi antérieure du ventricule droit, et a entamé, à travers la cloison interventriculaire, le ventricule gauche, et même la valvule mitrale et l'endocarde, sur la paroi postérieure opposée du même ventricule, derrière la valvule, de telle sorte que peu s'en est fallu que le cœur ne fût transpercé d'outre en outre.

M. Brugnoli signale ensuite les conséquences pathologiques du fait qu'il rapporte. Ce sont:

1° La dilatation de l'artère pulmonaire par l'ouverture de communication unissant les deux ventricules et par suite duquel le sang artériel et veineux se mélangeaient;

2° La cessation de l'hémorrhagie due à la contraction des fibres musculaires, qui a permis à l'exsudat inflammatoire de réunir, d'agglutiner les parties divisées;

3° Les lambeaux du péricarde, introduits par l'instrument dans la plaie du cœur ont pu contribuer à fermer celle-ci;

4° L'ossification de l'exsudat est, selon l'auteur, une conséquence de la péricardite qui s'est développée;

5° Le frémissement cataire a été occasionné par la communication interventriculaire, et le bruit de soufflet très-prononcé à la systole, par le mélange des deux espèces de sang.

L'auteur termine son importante communication par cette conclusion, que l'on ne peut se refuser à ademettre, d'après toutes les circonstances énumérées dans le fait en question, que celui-ci est le plus important, voire même le seul cas bien

prouvé de blessure pénétrante du cœur qui s'est terminé par la guérison. (*Pres. méd. Belge*, 20 juillet.)

Extraction d'un calcul intestinal de 900 grammes ; mort. Par le docteur Sanchez.

Donna M. Noriega, 45 ans, réglée à 17, marié, à 34, après deux avortements de 3 et 7 mois sans cause appréciable, eut un enfant à 40 ans. En même temps se fit sentir une douleur gravative dans la région hypogastrique s'irradiant dans la région inguinale droite, et, deux mois après, une grosseur comme une noix qui augmenta progressivement pendant deux ans, malgré les antiphlogistiques. A cet époque, et nonobstant l'anorexie, des vomissements, de la constipation, douleurs à l'épigastre, fièvre et malaise passagers, la tumeur, qui avait acquis beaucoup de développement, donna issue à une grande quantité de plus clair avec débris de tissu cellulaire, sans diminuer de volume ; mais les accidents disparurent et les règles revinrent après deux ans de cessation.

Soumise à mon examen trois ans après, cette femme avait l'aspect jaunâtre, pouls petit et fréquent, nausées et vomissements presque continuels. Tumeur grosse comme la tête d'un fœtus a terme, dure, adhérente au péritoine et les anses intestinales, avec fistule stercolare à deux pouces au-dessous de l'ombilic, au niveau du bord interne du muscle droit, infundibuliforme, dans laquelle une algalie de calibre ordinaire pénétrait facilement. Un cathéter donnait la sensation et le bruit même d'un calcul mural. Ce n'était donc pas une ovarite chronique, comme l'avait diagnostiquée d'autres chirurgiens, mais bien un calcul intestinal dont il fallait faire l'extraction.

Le 7 décembre 1861, une incision cruciale étendue mit le calcul à découvert, et ayant rompu les adhérences avec les doigts, je le saisis avec un lithotome, et après de grandes difficultés, il fut extrait. Sa forme était celle du rein, superficie rugueuse et divisé par moitié, son nucléole était formé de matière stercorale très-dure et entouré de couches superposées de phosphates et carbonates salins.

La plaie fut pansée à plat avec des mèches dans l'angle inférieur. Jusqu'au 10, rien de notable, mais avec la fièvre de suppuration, des accidents généraux se manifestèrent, et la mort survint le 14. L'autopsie ne put avoir lieu. (*Presse Médicale Belge*, 6 Juillet 1862.)

VARIÉTÉS.

—

Du danger des mariages consanguins sous le rapport sanitaire. Par Francis Devay.

Depuis quelques années, déjà, de bons esprits se sont occupés sérieusement des dangers de la consanguinité dans le mariage, dangers que des faits nombreux viennent attester chaque jour. M. Fr. Devay, un des premiers, en France, a porté la lumière et l'autorité dans une question qui intéresse tout à la fois la famille, la science et la société entière.

Après avoir établi le cachet irrécusable que l'état physique et moral des conjoints imprime au fruit de l'acte reproducteur de notre espèce, démontré que, si les maladies aiguës résultent généralement de causes appréciables, la plupart des affections chroniques dépendent essentiellement de l'hérédité, et quil nous appartient dés lors, jusqu'à un certain point, de les créer ou de les défaire, M. Devay, d'accord avec les meilleurs observateurs modernes, Hufeland, Demeaux, Renaudin, Prosper Lucas etc., professe que l'idiotie, l'aliénation mentale, etc., peuvent être malheureusement transmises par des ascendants non-idiots, non-aliénés eux-mêmes, mais plongés habituellement dans l'ivrognerie. Si la misère, la débauche, les unions illégitimes, l'adultère conduisent les familles à la décadence, à l'abrutissement, rien n'est plus propre à réhabiliter, à reconstituer efficacement la famille, que l'aisance, l'ordre, les bonnes mœurs. Le père pouvant ainsi léguer à ses enfants, avec sa constitution, sa santé, ses bonnes ou mauvaises habitudes, ne devrons-nous pas faire cause commune avec le professeur de Lyon, pour exiger que l'hygiène préside au mariage, et en réglemente les phases, afin d'en conjurer les funestes accidents ?

M. Devay distingue les maladies héréditaires des maladies de famille. Les affections de famille toujours héréditaires, sont d'autant plus à craindre que leur point de départ date de plus loin. Vraies contaminations, elles émanent des ascendants qui les transmettent fatalement aux générations successives.

La maladie héréditaire, qui lègue seulement son germe n'est pas constamment un mal de famille ; mais elle peut le devenir, alors que primitevement elle ne l'était pas. Un père ou une mère, par exemple, sont accidentellement pris d'épilepsie, et rendent leurs enfants sujets aux convulsions. Dans ce cas, les convulsions ne revêtent le caractère de maladie de famille, que si elles se répètent sur d'autres enfants. Un mal de famille qui frappe indistinctment dans toutes les lignes de la descendance, a donc une puissance d'hérédité et d'extension beaucoup plus forte, et se différencie du mal héréditaire par l'ancienneté et et l'influence de l'hérédité successivement acquise.

La maladie héréditaire découle des lois qui régissent notre organisme, et tend irrésistiblement à imprimer de plus en plus en nous son stygmate indélébile. La connaissance des transformations multiples de l'hérédité, suivant la branche directe ou collatérale, doit nous servir à éclairer l'étiologie des diverses diathèses, et des affections chroniques toutes sœurs, en même temps qu'elles nous conduit au traitement le plus rationnel à opposer à l'idiotie, à l'aliénation mentale, à la scrofule, à la phthisie, etc., affreuses affections qui font notre désespoir.

La littérature, la philosophie, auxquelles la connaissance du cœur humain est familière, n'oublient jamais chez l'homme honnête ou vicieux, quelles mettent en scène, de faire intervenir la part qui ressort de la provenance originelle. Et le médecin observateur, ignorerait-il que la bonne ou mauvaise santé de l'enfant dépend des parents sains ou malades eux-mêmes ?

L'alternance des cultures, le renouvellement par le semis des plantes à greffe, les diverses provenances des graines indispensables à la perpétuité des espèces végétales, les exemples patents des dangers résultant du défaut de croisement des animaux domestiques, que la consaguinité loin de perfectionner abâtardit, rend radicalement improductifs, laissent naturellement entrevoir les suites fâcheuses des mariages consanguins.

A l'origine du monde, et lorsqu'il s'agissait de *croître et de multiplier*, l'union entre proches non seulement se conçoit, mais était encore commandé par les circonstances et les vues du créateur. Mais plus tard, des sociétés nombreuses ayant surgi par le développement de la population ; les institutions chrétiennes fondées sur une science profonde des lois vitales,— dans le but en outre de propager sur une plus vaste échelle la

charité et les relations des peuples entre eux—se hâtèrent d'interdire les mariages entre les parents en ligne directe et collatérale jusqu'à un certain degré. Cette prohibition existait à Rome ; et de tout temps l'histoire accuse l'aversion des peuples civilisés pour les noces incestueuses et la consanguinité des mariages. L'empereur Théodose le jeune, dont le code répandu en Europe y resta en vigueur jusqu'au 6me siècle, fut le premier qui introduisit dans les lois civiles l'interdiction des alliances entre parents.

Pour le physiologiste, la consanguinité dans les alliances est une violation flagrante des lois organiques. Comme la science, l'opinion publique et la legislation jettent leur défaveur et leur veto sur de pareilles unions.

C'est par l'*affinité vitale* à laquelle toute combinaison physiologique est due, que M. Devay explique l'infertilité des accouplements consanguins ; infertilité à laquelle ils conduisent, suivant le Dr. Dechambre, par une dégradation organique dépendante du non-renouvellement du sang. La nature semble, en effet, imposer pour condition essentielle à la prospérité de la vie organique, — et nous ajoutons volontiers, de la vie animale, de relation — l'échange de qualités physiologiques opposées.

A part les arrêts, les bizarreries d'organisation, les monstruosités, etc., que l'abus de la consanguinité traîne à sa suite, nous pouvons encore sans crainte ajouter l'idiotie, la cécité, la surdité, etc. Il y a longtemps que tous les aliénistes français et anglais ont attribué la folie et son hérédité, principalement dans les hautes classes de la société, aux mariages entre parents. C'est que plus on étudie la folie considérée dans ces classes, plus la prédisposition héréditaire semble y devenir fréquente. « Je soigne aujourd'hui, avons-nous entendu dire à « Esquirol, plusieurs enfants dont j'ai soignée les parents dans « les premières années de ma pratique. Quelle leçon pour les « pères qui, dans le mariage de leurs enfants, consultent plu- « tôt leur ambition que la santé de leurs descendants! »

MM, Guggenbühl, Diffi, Verga, Rillet de Genève, etc., rattachent le crétinisme, la rétinite pigmentaire, etc., à l'influence de la transmission générative des alliances qui nous occupent. Mais c'est surtout la surdi-mutité qui en serait une des conséquences les plus tristes et les plus à redouter. Les travaux les plus remarquables publiés par MM. Ménière, Chazarin, Morel, Boudin, Liebreich, Ramon de Sudra ; et l'exemple de la Chine ou l'absence presque complète de la surdi-mutité, coïncident avec l'interdiction des mariages non seulement entre parents, mais encore entre ceux qui portent le même nom, viennent hautement déposer contre des alliances réprouvées et néfastes.

Etudiant l'influence de la consanguinité dans la famille elle-même, où les mariages entre proches se sont perpétués depuis plusieurs générations, M. Devay met en relief la déchéance qui s'y révèle, chez les descendants, par une *laideur maladive*, et des diathèses irréductibles. Ici ses propres observations se trouvent confirmées par des faits de même nature qu'a recueillis avec soin, en Amérique, le Dr. Berniss.

On a, il est vrai, pour venger les alliances consanguines, objecté que, tous les griefs accumulés contre eux doivent se rapporter à la consanguinité morbide, entachée de vices héréditaires et non à la consanguinité saine ; à ce point de vue, l'hérédité seule devrait exclusivement supporter toutes les accusations adressées à la consanguinité proprement dite. Mais la surdi-mutité, les affections occulaires, les déviations organiques, qui frappent impitoyablement une famille dans laquelle elles n'étaient jamais apparues avant la consanguinité, comment donc l'hérédité pourrait-elle légitimement en faire ses profits?

Discutant les systèmes, les opinions avancées sur le croisement des races de la famille humaine, M. Devay fait observer judicieusement que pour juger convenablement les faits en apparence contradictoires, il importe dans cette délicate question, de distinguer la différence qui existe entre l'amalgame fait au hasard, de peuple, de race, de ville, de tribu, et la fixité d'une famille dans son propre sang. Sans doute les croisements à outrance produisent des métis bizarres, monstrueux; mais la consanguinité altère bien davantage les formes, l'essence de la vie ; essence, formes que nous ne pouvons efficacement régénérer, que pas des croisements résultant, dans un cercle assez étendu, de famille à famille sans variété de race trop accentuée. Il est entendu que, dans ce cas, nous devons tenir compte de l'élément moral, et du milieu dans lequel se produit le croisement. On sait que celui-ci est d'autant plus favorable au perfectionnement de l'espèce, qu'il a lieu avec une espèce présentant des conditions différentes de charactère ; parce que de la sorte les prédominances morbides peuvent être neutralisées.

M. Devay attribue encore à la consanguinité les aberrations organiques qui constituent ces classes à part de malheureux déshérités compris dans les *races* dites *maudites*. La puissance physique et morale des peuples et des nations, comme celles des races et des aristocraties, repose sur les garanties religieuses et sociales d'une institution basée sur des principes chrétiens et légaux sagement établis. Des recherches curieuses et toutes récentes ne témoignent-elles pas implicitement, que le chiffre de la vie moyenne s'élève, ou s'abaisse selon que le mariage est plus ou moins respecté ? Ce fait éclaire l'hygiène publique d'un jour nouveau, et atteste la solidarité de cette science avec le progrès ou la décadence des mœurs.—(*Gazette Méd. de l'Algérie*, 30 Juillet.)

Du danger des alliances consanguines, par M. Boudin.

1° Les mariages consanguins représentent en France environ 2 pour 100 de l'ensemble des mariages, tandis que la proportion des sourds-muets de naissance, issus de mariages consanguins, et à l'ensemble des sourds-muets de naissance :

a. A Lyon, *au moins* de 25 pour 100 ;

b. A Paris, de 28 pour 100 ;

c. A Bordeaux, de 30 pour 100.

2° La proportion des sourds-muets de naissance croît avec le degré de la consanguinité des parents. Si l'on représente par 1 le danger de procréer un enfant sourd-muet dans un mariage ordinaire, ce danger est représenté par :

18 dans les mariages entre cousins germains;

37 dans les mariages entre oncles et nièces ;

70 dans les mariages entre neveux et tantes.

3° A Berlin, on compte :

3,1 sourds-muets sur 10,000 catholiques ;

6 sourds-muets sur 10,000 chrétiens en grande majorité protestants ;

27 sourds-muets sur 10,000 juifs.

En d'autres termes, la proportion des sourds-muets croît avec la somme des facilités accordées aux unions consanguines par la loi religieuse.

4° On comptait en 1848, dans le territoire de Jowa (États-Unis) :

2.3 sourds-muets sur 10,000 blancs ;

212 sourds-muets sur 10,00 esclaves.

C'est-à-dire que, dans la population de couleur, dans laquelle l'esclavage facilite les unions consanguines et même incestueuses, la proportion des sourds-muets était 91 fois plus élevée que dans la population blanche, protégée par la loi civile, morale et religieuse.

5° La surdi-mutité ne se produit pas toujours *directement* par les parents consanguins ; on la voit se manifester parfois *indirectement* dans les mariages croisés, dont l'un des conjoints était issu de mariages consanguins.

6° Les parents consanguins les *mieux portants* peuvent procréer des enfants sourds-muets; par contre, des parents sourds-muets, mais non consanguins, ne produisent des enfants sourds-muets que *très-exceptionnellement*. La fréquence de la surdi-mutité chez les enfants issus de parents consanguins est donc *radicalement indépendante de toute hérédité morbide*.

7° Le nombre des sourds-muets augmentent souvent d'une manière sensible dans les localités dans lesquelles il existe des obstacles naturels aux mariages croisés. Ainsi, la proportion des sourds-muets, qui est, pour l'ensemble de la France, de 6 sur 10,000 habitants, s'élève :

En Corse, à 14 sur 10,000 habitants ;
Dans les Hautes-Alpes, à 23 ;
En Islande, à 11 ;
Dans le canton de Berne, à 28.

8° On peut estimer à environ 250,000, le nombre total des sourds-muets en Europe:

9° Les alliances consanguines sont accusées encore de favoriser chez les parents l'infécondité, l'avortement ; chez les produits, l'albinisme, l'aliénation mentale, l'idiotisme, la rétinite pigmenteuse et autres infirmités ; mais ces diverses propositions nous paraissent réclamer une démonstration numérique qui leur manque plus ou moins jusqu'ici.—(*Presse Méd. Belge*, 13 Juillet.)

La Médecine au Japon.

La médecine a ses incrédules dans l'empire de l'Est comme ailleurs. Il existe au Japon une comédie qu'on dit fort savante et toute remplie de traits satiriques à l'endroit des médecins. Elle a pour titre : *Le médecin, la médecine et le malade*. On y voit le médecin en présence de la personnification de la médecine. Celle-ci raille le docteur en lui prouvant son impuissance et en constatant la sienne. Le médecin et la médecine finissent par se moquer d'eux-mêmes et par rire aux éclats de la confiance qu'ils inspirent au malade. Survient un malade. Aussitôt le médecin et la médecine prennent un air grave, se consultent mutuellement, ordonnent force drogues et se partagent les bénéfices de ce traitement, en assurant au malade qu'il guérira radicalement. Quand le malade est parti, les poches bourrées de remèdes, mais dégarnies d'argent, le médecin et la médecine entament le dialogue suivant :

LE MÉDECIN A LA MÉDECINE. Que pensez-vous de ce pauvre malade ?

LA MÉDECINE AU MÉDECIN. Mon avis est qu'il ne guérira pas.

LE MÉDECIN A LA MÉDECINE. Ce n'est pas mon opinion. J'offre de parier avec vous qu'il se portera bien la semaine prochaine.

LA MÉDECINE AU MÉDECIN. Je vous parie qu'il mourra dans huit jours.

LE MÉDECIN A LA MÉDECINE. Que voulez-vous parier ?

LA MÉDECINE AU MÉDECIN. Celui qui perdra boira la drogue que vous avez ordonnée au malade.

Le médecin hésite. Il suppute l'effet des remèdes qu'il a ordonnés, fait la grimace, et paraît ne pas vouloir accepter ce genre de pari. Mais comme il est très entêté et que son amour-propre est stimulé par la médecine, qui lui dit : « Ah ! ah ! vous avez peur de moi ! » il fait un effort suprême et accepte la proposition.

Huit jours après, comme le médecin et la médecine se sont donné rendez-vous pour aller savoir des nouvelles du malade, celui-ci apparaît soudain. Il se porte à merveille. La médecine ne peut en croire ses yeux. Le médecin est radieux.

— Buvez, lui dit le docteur triomphant, en lui présentant un mélange de drogues semblable à celui qu'il avait ordonné au malade.

— Ah ! dit tristement la médecine, je crains bien que ce jour ne soit le dernier de ma vie ; car moi-même je ne connais, hélas ! aucun remède contre mes remèdes.

La médecine boit et meurt.

Quant au malade, interrogé par le docteur, il avoue n'avoir pris aucune médecine.—(*Gazette Hebdomadaire* 25 Juillet.)

Mixture contre les névralgies faciales.

De tous les moyens recommandés contre la névralgie faciale, nous n'en connaissons pas de plus simple que celui dont se sert M. Henri Gueneau de Mussy. Voici sa formule :

Alcoolat de mélisse,	4 grammes.
Teinture d'aconit,	2 —
Chloroforme pur,	1 —

En frictions sur les gencives.(*La Presse méd Belge* 6 juillet.)

Injection astringente très-efficace (Debout).

Le mélange suivant se recommande seulement par la posologie des divers agents qui le composent, car rien de plus vulgaire que leur association. Mais l'expérience nous a démontré que cette injection donne d'excellents résultats :

Eau de rose,	200 grammes.
Extrait de ratanhia,	2 —
Laudanum de Sydenham,	1 —
Sulfate de zinc,	1 —

En injections trois fois par jour, trois jets de seringue chaque fois.—(*ibidem*).

MORTALITÉ DE CONSTANTINOPLE.

Pendant le mois de Zilcadé.
(du 30 Avril au 28 Mai.)

Musulmans	hommes	200	402
	femmes	202	
Chrétiens	hommes	182	301
	femmes	119	
Israélites	hommes	37	55
	femmes	18	
	Total		758

Diminution de 76 décès par rapport au mois précédent.

ERRATUM. — Numéro de Juin, page 45, 2me colonne, 60me ligne ; supprimez les mots : *que la lithotritie*.

Imprimerie du *Levant Herald*, 28, Rue Yasidji.

GAZETTE MÉDICALE D'ORIENT

PRIX DE L'ABONNEMENT :

Pour tous les pays, 12 Francs par an port compris.

Les membres honoraires et correspondants de la Société recevront le journal en payant seulement la somme de 5 fr. par an.

L'abonnement est pour une année entière.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé *franc de port* à M. le Secrétaire-général de la Société.

publiée par

LA SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE MEDECINE DE CONSTANTINOPLE.

ON S'ABONNE :

A Constantinople au siège de la Société.

Chez : Koehler frères, libraires Passage Oriental ; 2

F. H. Schimpff et Cie, au Téké.

A Paris : chez Victor Masson ; et E. Jung Treutel, Rue de Lille, 19 ;

A Londres : chez Trubner and Co Paternoster Row 60 ; et Williams et Norgtce ;

Et chez tous les principaux libraires.

PARAÎT LE 1er DE CHAQUE MOIS. CONSTANTINOPLE, AU SIÈGE DE LA SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE MÉDECINE RUE LINARDI, N° 1, PÉRA. PRIX : 12 FRANCS PAR AN

VIme ANNÉE. CONSTANTINOPLE, AOUT, 1862. N° 5.

TABLE DES MATIÈRES DU NUMÉRO.

BULLETIN.

CONSTANTINOPLE, 31 JUILLET 1862.

DE LA LITHOTOMIE ET DE LA LITHOTRITIE. ANALYSE DES LEÇONS LETSOMIENNES DE M. HENRY THOMPSON.

(Suite et fin.) (1)

La Lithotritie a eu un développement rapide. Une simple théorie il y a quarante ans, c'est à peine si trente ans se sont écoulés depuis qu'elle a pris rang au nombre des opérations chirurgicales reconnues. Pendant le cours de chaque décade suivante, elle a subi des améliorations importantes qui ont étendu sa sphère d'utilité. La lithotritie d'aujourd'hui n'est pas la lithotritie d'il y a dix ans, mais une opération meilleure et moins dangereuse, fondée sur des principes et réglée par des lois bien définies, déduites d'une large expérience ; ce n'est plus, comme auparavant, l'application empirique d'un instrument broyeur à un calcul ni trop grand ni trop dur logé dans une vessie à peu près saine. C'est de la lithotritie d'aujourd'hui, de ces principes et des régles pratiques qui en découlent que nous voulons parler.

Nous serions entraîné trop loin si nous suivions M. Thompson dans son exposé des raisons qui doivent guider l'opérateur dans le choix des instruments appropriés à chaque cas de lithotritie, ou dans sa description du manuel opératoire à suivre dans chaque séance. Bornons-nous à dire que les instruments auxquels il donne la préférence sont les lithotriteurs à vis modèle Charrière,

(1) Voir le numéro de Juin, page 33.

FEUILLETON.

De la manière dont on traite les noyés à Constantinople, et instructions sur les secours à donner aux asphyxiés par submersion.

Les procédés usités à Constantinople pour rappeler à la vie les noyés sont tellement primitifs, tellement barbares; les préjugés populaires sur lesquels ils reposent sont si enracinés dans les esprits, qu'il ne suffit pas d'élever la voix pour les stigmatiser, mais il faut encore les attaquer et les combattre par tous les moyens en notre pouvoir. Certes, détruire complètement et d'emblée de pareils préjugés n'est point chose facile, et ce n'est qu'à l'aide du temps et de mille efforts réunis que la lumière pourra percer l'épaisse et lourde atmosphère que des siècles d'ignorance ont amassée sur l'intelligence de cette nombreuse population qui grossit et se renouvelle sans cesse, mais ne transforme que fort insensiblement ses mœurs, ses coutumes et ses habitudes surannées.

Un fait tout récent que nous allons raconter, nous fera connaître ces procédés et nous fournira la preuve que non-seulement ils sont incapables de sauver un noyé, mais que le plus souvent la mort leur doit être attribuée plutôt qu'à la submersion.

Le 28 Juin dernier, M. A. Paléologue, consul de Grèce à Constantinople, se trouvant à Khalki, alla prendre un bain de mer en compagnie d'un ami. Ni l'un ni l'autre ne sachant nager, ils se tenaient à peu de distance du rivage sabloneux et en pente. Tout à coup M. Paléologue, qui pendant quelques instants était resté sous l'eau, appelle au secours. Son compagnon croit qu'il plaisante et le laisse crier. Mais bientôt il disparaît de nouveau de la surface de l'eau ; puis il reparaît et crie qu'il se noie; il se débat et s'agite avec véhémence, et enfin, après quelques mouvements irréguliers, il s'enfonce pour ne plus remonter. Son compagnon s'alarme cette fois et appelle au secours, promettant une large récompense à quiconque sauvera son ami, mais de même qu'il était resté spectateur indifférent à ses cris de détresse, il ne bouge pas, pour aller lui-même le secourir quand il a cessé de crier; et soit à cause de son âge avancé, ou de l'ignorance de nager, il devient stupide et se tient cloué à sa place. Sur ces entrefaites, une barque approche; les pêcheurs qui la montent apprennent l'accident, mais bien que très bons nageurs, comme tous les insulaires, aucun ne plonge pour retirer le noyé. Un préjugé populaire auquel ils obéissent, prétend qu'un individu qui se noie entraîne irrésistiblement celui qui veut le secourir, quelle que

que M. Civiale emploie généralement, et que le manuel opératoire qu'il recommande est aussi celui de M. Civiale. Cependant la partie de ses leçons qui traite de ces deux points est remarquable par sa clarté et sa précision, et elle mérite bien l'étude sérieuse du praticien. Passons à la comparaison des indications et des résultats des diverses méthodes connues de traiter la pierre.

Il y a quelques années, étant donnée une pierre dans la vessie, la règle était de l'enlever par la taille latérale; dans quelques cas rares seulement on avait recours à la taille sus-pubienne; mais la pierre pouvait être assez petite pour être entrainée par le premier flot de l'urine, ou bien elle pouvait avoir le volume d'un œuf de dinde, et sa consistance pouvait varier également entre des limites aussi éloignées. Mais aujourd'hui il n'en est plus ainsi; il faut que la méthode opératoire adoptée dans chaque cas s'adapte aux circonstances spéciales de ce cas; il faut tenir compte d'abord de la nature, de la forme et du volume de la pierre, et en second lieu de l'état général et de la susceptibilité du malade. Sans un diagnostic précis pour guider dans l'application judicieuse à chaque cas de la méthode spéciale qui lui convient, il arriverait très certainement des désastres. Dans les premiers temps de la lithotritie, avant que les conditions de son emploi n'eussent été bien précisées, lorsqu'on l'appliquait sans discernement à tous les cas de pierre, la mortalité avait augmenté parmi les calculeux; et une méthode qui à coup sûr est un grand progrès de la chirurgie moderne, était devenue pendant un temps, une calamité pour ceux même qu'elle était déstinée à soulager.

Le volume, la consistance et, à un degré moindre, la composition chimique de la pierre sont d'abord les points essentiels à connaître, avant de décider le genre de l'opération; en second lieu, il faut apprécier le degré de tolérance du malade pour les manipulations instrumentales dans la vessie.

Pour sonder un calculeux, il faut généralement le mettre dans la position de la lithotritie ordinaire; la sonde, recommandée par par M. Thompson, est en acier, creuse dans la plus grande partie de sa longueur, mais pleine à l'extrémité de la portion recourbée qui d'ailleurs est très courte; sur cette sonde est appliquée une lame qui peut s'en éloigner par l'action d'une vis, de manière à former deux branches qui peuvent saisir le calcul; un registre sur le pas de vis permet de lire le degré d'écartement de ses branches, et partant le diamètre du calcul. On peut également mésurer le calcul en le saisissant entre les lames d'un lithotriteur ordinaire; mais cette sonde a l'avantage de s'introduire plus facilement et, de plus, elle permet d'ajouter ou d'enlever du liquide à la vessie, ce qui est d'un secours important au diagnostic dans les cas obscurs: l'acier solide du bec indique de suite, par le retentissement du son, quand un calcul dur a été frappé.

Entre les plus grands et les plus petits calculs, on rencontre évidemment tous les degrés intermédiaires; mais en général, on doit regarder comme étant de moyenne grandeur tout calcul dont le diamètre moyen, c'est-à-dire la moyenne de deux diamètres, ne dépasse pas un pouce. Quant à leur consistance, les pierres se divisent en molles et en dures, et ces dernières sont ou compactes ou friables.

Les pierres molles sont des phosphates à bases terreuses; les urines sont alcalines et déposent des phosphates, du mucus et du pus.

Les pierres dures sont l'oxalate de chaux, l'acide urique, l'urate de soude et les pierres mixtes, c'est-à-dire celles qui sont formées de couches superposées d'acide urique ou d'urates et de phosphates. Dans tous ces cas l'urine est acide; elle contient des crystaux d'acide urique, des dépôts amorphes d'urate de soude ou des octahèdres d'oxalate de chaux; et si l'on retrouve dans les urines à peu près constamment l'un ou l'autre de ces dépôts, en général on peut en conclure la nature de la pierre. Mais tandis que toutes ces pierres sont dures, les unes sont *friables*, les autres sont très compactes; et cette distinction est très importante dans la pratique de la lithotritie. Les pierres dures mais friables se broyent sans trop d'effort et, en général, se réduisent en petites masses granuleuses, tandis que les pierres compactes se brisent le plus souvent en fragments anguleux et aigus.

---

soit sa force de natation. Ils cherchent donc à le soulever à force de rames et, après plusieurs tentatives, ils parviennent à l'entraîner vers le rivage. Huit à dix minutes s'étaient écoulés depuis que Paléologue avait disparu sous l'eau; son corps est sans vie, meurtri et contusionné. Les pêcheurs s'en emparent et le suspendent par les pieds au mât de leur barque. Cette suspension n'ayant pas produit l'effet qu'ils en attendaient, le vomissement, ils se mettent à le battre sur la poitrine, aux épaules, au bas-ventre, pour lui faire rendre l'eau qui, d'après eux, allait le faire mourir, s'il n'était déjà mort. Mais ni les secousses, ni les coups, ni la suspension ne peuvent le rendre à la vie. Alors ils détachent le corps, ils l'étendent sur le rivage et commencent une autre manœuvre: ils lui marchent sur le ventre et sur la poitrine. Après de longs tourments, suspendu, battu, écrasé, en présence de son compagnon, homme instruit, mais qui n'a pas le bon sens ni la charité de s'y opposer, un medecin arrive. Il trouve le cadavre froid, contusionné, et entreprend une saignée par la jugulaire. Quelques instants après, le sang commence à couler, noir et fluide; on en retire une ocque environ. Cependant Paléologue ne donne aucun signe de vie, et le médecin, après quelques tentatives inutiles, déclare que c'est trop tard; il s'en va et le laisse à la merci de ses bourreaux. Nous les qualifions ainsi, convaincu que nous sommes que sans les coups de rame, sans les coups qu'il a reçus pendant et après la suspension par les pieds, le noyé qui, d'après toutes les apparences, ne s'est submergé qu'à la suite d'une syncope, provoquée par la frayeur, aurait, peut-être, été sauvé. En effet, il n'avait point d'écume à la bouche, la trachée était vide, et à peine a-t-il rendu quelques gorgées de liquide après qu'on lui eût marché sur l'estomac: il ne présentait aucun phénomène d'apoplexie; il n'était resté que peu de minutes sous l'eau et lorsqu'il en fut retiré, son corps était encore chaud. Deux heures après le départ du premier médecin, un autre médecin arrive de l'île des Princes, et trouve le cadavre abandonné sur le rivage, malgré la présence de beaucoup de personnes qui, interdites, ne savaient que faire. Après un examen attentif et des essais inutiles, il le fait déposer dans un lieu convenable jusqu'au moment où il fut embarqué. Transféré à Constantinople, 8 heures après l'accident, nombre de médecins s'empressent de mettre en œuvre les moyens qui auraient dû être employés aux premiers moments. Ces louables mais vains efforts ont duré jusqu'après minuit. Le galvanisme, les frictions, l'insufflation ne purent rien, et la rai-

Chaque espèce de pierre du reste a sa cassure particulière; ainsi, l'acide oxalique qui est très compact exige une très grande force pour le rompre, et il se divise en masses irrégulières et anguleuses. L'acide urique, lorsqu'il est pur, est aussi très compact; il resiste à un effort considérable, et il se fendille en morceaux cunéiformes et pointus; l'urate de soude et les pierres mixtes se brisent plus facilement, et leurs fragments ne sont pas aigus.

Ainsi, étant donnée une pierre dans la vessie, avant de se décider sur le procédé opératoire à suivre, il faut déterminer 1° son volume, par la mensuration soit avec la sonde décrite plus haut, soit avec un lithotriteur ordinaire. La durée des symptômes pourra fournir aussi quelques renseignements sur le volume de la pierre, surtout si l'examen des urines a déjà fait connaître ses caractères chimiques. Les calculs d'acide urique et ceux d'oxalate de chaux se développent lentement; l'urate de soude forme des concrétions considérables dans un plus court espace de temps; les calculs mixtes se forment plus rapidement encore; mais les calculs phosphatiques se développent plus vite que tous les autres; 2°. Sa dureté, par le timbre du son rendu par la percussion; 3°. La consistance ou la friabilité de sa structure, par l'observation de la nature chimique des dépôts de l'urine pendant une ou deux semaines. 4°. Le nombre des pierres; pour découvrir s'il existe plus d'une pierre, on saisit avec l'instrument celle qu'on a déjà trouvée, et l'on continue les recherches dans la vessie pendant quelques instants; s'il y en a d'autres, on est à peu près sûr de les heurter aussitôt.

Telles sont les données relatives au corps étrangers à extraire qu'il s'agit d'abord de préciser; celles qui se rapportent au patient lui-même, à son état général et local, peuvent être rangées sous trois chefs: 1°. L'âge; 2°. L'état de l'appareil urinaire; 3°. L'irritabilité des voies urinaires.

1° L'âge. M. Thompson a fait un relevé de la mortalité à tous les âges à la suite de la taille latérale, qui est de la plus grande importance pour apprécier l'influence de cet élément.

Mortalité dans 1,022 cas de taille latérale à tous les âges, réunis en groups naturels.

Age.	Cas.	Morts.	Moyennes.
1 2 3 4 5	225	21	soit 1 sur 10 3/4
6 7 8 9 10	179	6	soit 1 sur 30
11 12 13	57	6	soit 1 sur 14
14 15 16	51	7	soit 1 sur 7 1/2
17 18 19 20	37	6	soit 1 sur 6
21 à 28	47	7	soit 1 sur 6 3/4
29 à 37	51	5	soit 1 sur 10
38 à 47	73	10	soit 1 sur 7 1/3
48 à 56	96	20	soit 1 sur 4 3/4
57 à 68	168	40	soit 1 sur 4
69 à 80	44	10	soit 1 sur 4 1/2
	1022	136	
		Moyenne générale	1 sur 7 1/2

deur cadavérique se manifesta bien avant qu'on eût cessé d'agir sur le cadavre.

Et maintenant que nous sommes à même de savoir par les détails trop minutieux, peut-être, que nous venons de tracer, la façon brutale par la quelle les populations du Levant entendent sauver les noyés, voyons un peu où en sont, à ce propos, les peuples plus avancés de l'Occident et les gouvernements de l'Europe.

Malgré les écrits tant des anciens (1) que des modernes (2) sur les moyens à employer pour rappeler à la vie les noyés, ce n'est que depuis environ un siècle que les gouvernements et quelques particuliers ont fondé des établissements à cet effet. L'Ecosse cependant avait depuis plusieurs siècles son château de Bamborough, que l'évêque de Durham avait fait bâtir sur un rocher escarpé, et qui était déstiné au sauvetage des naufragés. Il était pourvu de 30 lits toujours prêts et de toute espèce d'aliments. Toutefois, jusqu'à la fin du siècle dernier, il était défendu en Allemagne, en France et ailleurs, sous des peines très sévères, de retirer de l'eau un noyé ou de le secourir, avant l'arrivée des magistrats qui ne le permettaient qu'après de longues formalités de procédure et toujours trop tard. Malgré cette autorisation, le peuple ne voulait guère s'en mêler, parce que, selon les préjugés religieux du temps, l'attouchement des cadavres était considéré comme une impureté, qu'il y avait perte de temps et des dépenses qu'occasionnait la présence d'un cadavre dans la maison d'un particulier, et qu'en fin nulle récompense n'attendait la personne qui, au risque quelquefois de sa propre vie, aurait secouru ou sauvé un noyé.

En 1762, un ordre ministériel publié à Hambourg, traçait un plan de traitement pour les noyés, et établissait des récompenses à décerner à ceux qui auraient trouvé, secouru, ou sauvé un noyé. Mais c'est à la ville d'Amsterdam qu'appartient l'honneur d'avoir, la première, créé en 1767 une société chargée de donner des secours aux noyés. Toute la Hollande et Venise suivirent cet exemple qui fut imité bientôt après en Allemagne et dans toute l'Italie. En 1772, Pia, échevin de Paris, fondait l'établissement des secours à donner aux asphyxiés, établissement qu'il dirigeait lui-même, et en 1775 il en publiait les résultats sous le titre de «détails des succès de l'établissement que la ville de Paris a fait en faveur des

(1) Aétius, Oribase. Haly, Abbas, Dioscoride, Avicenne etc.

(2) Fabrice Ildanus, Forestus, Bartolini, Carusio, auteur d'un excellent mémoire, Albinus, Senert, Pierre de Castro, Kirchmayer, Schrock et beaucoup d'autres.

Dans l'enfance, c'est-à-dire avant la 10me année, les conditions sont très défavorables à la lithotritie ; l'étroitesse du canal de l'urètre ne permet l'introduction que d'instruments très petits et sans force, et l'irritabilité de la vessie ne tolère pas des manipulations trop prolongées ou répétées ; d'un autre côté, la mortalité à la suite de la taille latérale de 1 sur 11 dans le plus jeune âge, se réduit à 1 sur 30 de la 6e à la 10e année : la lithotritie ne peut pas montrer des résultats aussi favorables ; à cet âge, on ne devra attaquer par la lithotritie que des pierres très petites et faciles à broyer dans une seule séance. De 11 à 13 ans, la mortalité s'élève à 1 sur 13 ; de 14 à 16 ans, elle augmente à 1 sur 7 1/2, et de 16 a 20 ans, à 1 sur 6. En tenant compte de la seule circonstance de l'âge, on pourra avoir recours plus souvent à la lithotritie pendant cette seconde décade de la vie et surtout de 14 à 20 ans, pourvu que la pierre soit petite et facile à réduire. Pendant l'âge virile, les résultats de la taille deviennent plus favorables, et de 29 à 37 ans surtout la mortalité se réduit à 1 sur 10; mais la lithotritie n'est pas contre-indiquée à cet âge, lorsque la pierre n'est pas trop volumineuse ni trop dure. Après cette époque de la vie, les altérations organiques sont plus fréquentes, et les effets des habitudes vicieuses commencent à se manifester sur la constitution, en même temps que les forces de la vie tendent de plus en plus à diminuer ; aussi, la mortalité de 1 sur 7 1/3 entre 39 et 50 ans devient progressivement 1 sur 4 3/4, et 1 sur 4 de 50 à 70 ans ; mais elle ne s'élève jamais au-dessus de cette limite ; au contraire, elle parait diminuer un peu chez les plus âgés; mais le nombre des observations au-dessus de 70 ans n'est pas suffisant pour établir ce fait. Il résulte de ces faits que c'est après l'âge de 40 ans qu'on peut espérer les résultats les plus favorables de l'emploi de la lithotritie, pourvu toujours qu'on tienne compte des circonstances qui contre-indiquerait l'emploi de cette méthode.

Les relevés statistiques de M. Thompson font voir qu'un tiers de tous les cas de pierre est observé avant l'âge de 7 ans, et une moitié avant l'âge de 15 ans. En admettant donc que la lithotomie est préférable en général jusqu'à l'âge de 15 ans, il s'en suit que cette méthode devra toujours être appliquée à la moitié au moins des cas observés.

2° L'état de l'appareil urinaire. Une tumeur maligne de la vessie serait en général une contre-indication à toute opération ; cependant chez un calculeux où il existait un cancer de la vessie et qui était tourmenté par des souffrances insupportables, M Thompson a pratiqué la lithotomie qui a soulagé le malade et a paru prolonger ces jours; mais un semblable résultat est tout à fait exceptionnel ; dans tous les cas la lithotritie serait ici entièrement déplacée.

La présence d'un calcul dans la vessie est rarement associée à ces états morbides de l'économie qui se manifestent par la dégénérescence graisseuse des organes, ou par ces altérations de structure connues sous le nom de « Maladie de Bright, » et qui se révèlent par la diminution du poids spécifique des urines, par l'albuminurie, par les exfoliations des canalicules des reins, et, à un état plus avancé, par l'anasarque et les troubles cérébraux. S'il existait cependant un état pareil, c'est le degré auquel la maladie serait parvenue qui servirait de guide pour déterminer s'il y a lieu ou non d'opérer; mais aucun état de l'économie ne saurait être moins favorable au succès d'une opération quelconque.

Mais il est une autre espèce d'affections rénales dans lesquelles l'altération des reins est le résultat de l'état pathologique de la vessie ou de l'urètre. Ainsi, il y a des cas de néphrite et de pyélite qui doivent leur origine à un rétrécissement invétéré du canal, à une maladie chronique de la prostate, à un calcul qui a longtemps séjourné dans la vessie. Dans ces cas, à l'autopsie on trouve les reins très atténués, surtout dans leur substance corticale ; des infiltrations interstitielles et même de petites collections de pus dans la substance rénale ; les bassinets très dilatés, souvent à un degré prodigieux ; ces résultats de la distension mécanique, à la suite de l'obstruction morbide de l'urètre et du col de la vessie, sont nécessairement accompagnés d'inflammation plus ou moins chronique du canal urinaire. C'est avec cet état morbide qu'on se trouve ordinairement en présence en discutant l'opportunité d'une opération pour la

---

personnes noyées», et son système a été adopté par diverses provinces de la France. En 1772, on introduisit à Copenhague les prescriptions de la société hollandaise. En 1774, fut fondée à Londres la célèbre *Royal humane society*, magnifique institution qui a répandu ses principes jusqu'aux Indes Orientales et dans l'Amérique Septentrionale. Le comte Berchtold en Moravie, le Prince Czartoryski en Pologne, le Dr. Peken à Moscou ont fondé des établissements pareils, et bientôt tous les états du Nord les imitèrent. En conséquence les gouvernements, les sociétés, les médecins s'empressèrent-ils de publier des réglements, des ordonnances, des instructions, ayant pour objet de faire connaître les instruments et les moyens de rappeler à la vie les noyés. Les rapports et les statistiques des différentes sociétés publiaient en même temps les immenses bienfaits de toutes ces institutions. De 1772 à 1778, Pia sauva 813 individus sur 935. La société de Londres, de 1774 à 1779, sauva 2319 personnes. Tout cela était dû pour la plupart à l'initiative et au zèle des médecins, secondés par quelques hommes généreux que l'histoire ne cessera d'honorer, en les signalant aux siècles futurs comme des bienfaiteurs de l'humanité. Tels ont été Jean Abraham Willink, Volkmann de Hambourg, Cogen de Hollande, Hawes de Londres, Pia de Paris, le comte Léopold Brechtold de Moravie et autres. parmi lesquels il y eut des victimes de leur dévoûment, et entre autres, le comte Brechtold. Les gouvernements et les sociétés (1) non contents d'encourager et d'honorer les promoteurs d'instituitons si utiles, si philantropiques, ont décerné des récompenses en faveur de ceux qui auraient trouvé, secouru, sauvé un noyé.

La société hollandaise avait établi qu'une médaille de six sequins, portant le nom du sauveur d'un noyé, serait donnée à celui qui aurait rappelé à la vie un individu considéré comme mort. Le conseil de santé de Milan promettait, en 1774, une récompense de 12 sequins. Dans la même année, le grand-duc de Toscane en donnait 20 à un individu qui s'était élancé dans la mer pour sauver une femme, et décrétait qu'à l'avenir une somme pareille serait payée par le trésor public pour des faits de ce genre. A Copenhague on donnait une médaille de 5 sequins. A Hambourg on payait jusqu'à 100 tallers. La société royale de Londres payait 5 guinées à celui qui aurait sauvé un noyé et trois à celui qui n'aurait pas été assez heureux pour le rappeler à la vie. L'Académie des sciences de Lisbonne donnait 10 livres sterlings à ce-

(1) La société de Hollande frappa une médaille d'or en l'honneur de Pia avec cette inscription ; *L'humanité reconnaissante à Pia.*

pierre ; et les signes diagnostiques de cet état ne sont pas toujours aussi précis que ceux de l'affection générale du sang précédemment décrite. Il est difficile de séparer les symptômes rénaux de ceux causés par la présence du calcul ; et l'analyse de l'urine n'apprend rien non plus. Le diagnostic en général repose sur des symptômes qui n'ont rien de pathognomonique ; le malade se plaint de douleurs aux lombes et dans les reins, et souvent aussi dans les aines et les testicules ; il y a une sensibilité à la région des reins en palpant profondément l'abdomen d'un seul côté ou même des deux à la fois ; il y a une émaciation progressive, une diminution des forces et de la prostration ; il y a des sensations de froid alternant avec un mouvement fébrile, souvent de véritables frissons après une légère irritation, comme celle causée par l'introduction d'une sonde ; l'urine varie en quantité et en qualité, et renferme toujours du pus, quelquefois en grande quantité.

En général, il ne serait pas prudent dans des cas semblables d'entreprendre l'extraction d'une pierre par un procédé qui exigerait des manipulations répétées dans la vessie ; il vaudrait mieux avoir recours à la lithotomie qui enlèverait le corps étranger d'un seul coup, que de courir le risque des opérations successives que la lithotritie exige en général, à moins toutefois que la pierre ne soit d'un très petit volume.

3° L'irritabilité des voies urinaires. Dans certaines constitutions, le système nerveux est tellement impressionable, que toute manipulation instrumentale dans l'urètre ou dans la vessie produit des symptômes alarmants, tels que syncope, frissons, vomissement, prostration, douleurs intenses aux lombes aux reins et ailleurs ; mais ici ces symptômes ne sont pas dangereux en général, comme ceux en tout semblables qui dépendent de l'altération organique des reins.

Dans les cas de cette nature probablement il vaut mieux en général recourir à la taille. Cependant dans ces cas, avec un traitement préparatoire approprié, de la patience et de la persévérance, on peut souvent amener le malade à tolérer l'usage des instruments et le préparer à subir la lithotritie.

Les soins préparatoires sont de la plus grande importance dans le traitement de la pierre ; mais surtout est-il nécessaire d'introduire des sondes d'un calibre de plus en plus grand, pour habituer l'urètre et la vessie au contact des instruments et pour dilater l'urètre, avant de recourir à la lithotritie. Par ce moyen les voies sont préparées pour l'entrée des instruments et la sortie des fragments ; et s'il existe une irritabilité excessive de l'organisme, ses effets se manifestent à un moindre degré, avant que la pierre ne soit brisée par le lithotriteur et qu'on ne soit forcé à persister dans l'emploi d'un procédé peu convenable au cas particulier. En général, lorsque l'introduction de la sonde excite des phénomènes d'irritation excessive, il vaut mieux pratiquer la lithotomie ; mais dans tous les cas, il serait imprudent d'entreprendre la lithotritie avant qu'un traitement préparatoire n'ait fait complétement disparaître l'irritabilité de la vessie.

En Conclusion, 1° Dans l'enfance, c'est-à-dire de 1 à 12 ou 14 ans, où la mortalité varie de 1 sur 11 à 1 sur 30 et est en moyenne de 1 sur 15, pratiquer en général la taille latérale. Exceptionnellement, lorsque la pierre est seulement un peu trop grande pour être expulsée naturellement par l'urètre, et qu'elle peut être broyée par un instrument convenable en une seule séance, la lithotritie est l'opération la plus convenable.

La taille médiane est également praticable chez les enfants, mais il ne paraît pas qu'elle présente aucun avantage.

2° Dans l'age adulte, *sur des sujets sains*, si le calcul est petit ou de moyenne grandeur, s'il n'y en a qu'un, qu'il soit mou, friable ou compact, si l'examen préliminaire a fait connaître que les manipulations instrumentales sont tolérées sans inconvénient par la vessie, on peut pratiquer la lithotritie. Mais si l'on peut attaquer par le lithotriteur des calculs d'acide urique ou d'urates qui dépassent un peu la moyenne, les calculs sphéroïdes d'oxalate de chaux qui atteignent ce diamètre sont déjà peut-être un peu trop grands pour le lithotriteur.

Lorsque par suite d'une cause quelconque, la lithotritie est contre-indiquée, on peut avoir recours à l'une des variétés de taille centrale ; à l'opération médiane, si le calcul est petit ou de moyenne grandeur ; à l'opération médio-bilatérale, si le

---

lui qui aurait sauvé un noyé et la moitié à celui qui l'ayant tenté, n'y aurait pas réussi. L'Autriche avait décrété une récompense de 25 florins. A Paris on payait 24 francs à quiconque aurait retiré un noyé de l'eau, et 6 francs à celui qui l'aurait transporté au corps de garde le plus proche. L'ordonnance du 17 Juillet 1850, concernant les secours à donner aux noyés etc., en donne davantage. A Moscou, deux gentilshommes Durassow et Melgunow ont destiné la somme de 12000 roubles à la fondation d'un établissement pour les noyés, dont la direction fut confiée au Dr. Peken qui rédigea une instruction sur la manière de les sauver. En même temps, les gouvernements soumettaient à des amendes et à des châtiments sévères ceux qui se montraient indifférents ou qui refusaient de secourir une personne en danger. Plusieurs circonstances, comme nous l'avons dit, ayant contribué à rendre les hommes du peuple insensibles et paresseux.

Avant que d'exposer les moyens à employer pour porter secours aux noyés, nous croyons utile d'examiner les questions préliminaires que voici : 1° Après combien de temps de submersion un noyé peut-il être rappelé à la vie ? 2° Quand le médecin doit-il désister des tentatives de rappeler un noyé à la vie ou, en d'autres termes, combien de temps un noyé conserve-t-il la faculté de revivre ? 3° L'eau pénètre-t-elle dans les poumons et dans l'estomac, et peut-on la considérer comme la cause unique ou principale de la mort ?

A. — Les sociétés de Hollande, de France, d'Angleterre, d'Allemagne, d'Italie ont enregistré, au commencement de leur fondation, un grand nombre de faits qui prouvent que des personnes réstées dans l'eau un quart d'heure, une demi-heure, trois quarts d'heure et même une heure, ont pu être rappelées à la vie.

Cariner, dit J. P. Frank, fait mention d'une fille qui resta sous l'eau deux heures entières et, malgré toutes les apparences d'une mort réelle, elle a pu être rappelée à la vie. Julia de Fontenelle rapporte des faits encore plus extraordinaires. Tilesius, directeur de la bibliothèque royale de Paris avait publié l'histoire d'une femme qui avait été rappelée à la vie après être restée trois jours dans l'eau. D'Egly, membre de l'Académie royale des inscriptions et belles-lettres, raconte d'avoir sauvé un suisse extrait de l'eau neuf heures après s'être noyé et quand déjà le curé du lieu accourait pour le faire enterrer. Koramm parle d'un neveu de l'archevêque de Cologne repêché et sauvé treize heures après s'être noyé. De Sauvage, professeur à l'Université de Montpellier,

calcul dépasse un peu la moyenne, ce procédé donnant un espace plus grand à peu de risques. Le procédé de Buchanan aurait probablement les mêmes avantages; par ce procédé la mortalité chez les adultes a été de 1 sur 8. La taille médiane, suivant le relevé statistique de M. Allarton, a donné une mort sur 7 opérations. Dans la taille latérale la mortalité, chez les adultes, d'après un relevé fait par M. Thompson de 510 cas parmi lesquels il y avait des pierres de la plus grande dimension, a été de 1 sur 5 1/4. Pour les pierres les plus volumineuses, surtout si elles ont une structure compacte, la taille latérale sera généralement l'opération la plus convenable. Les pierres volumineuses mais friables pourront également être traitées avec succès par la lithotritie; mais entre 25 et 40 ans, la lithotomie, dans ces cas, donnerait probablement des résultats aussi favorables.

Dans l'âge adulte, *sur des sujets faibles et maladifs, lorsqu'il n'y a pas maladie caractérisée des organes urinaires*, mais seulement un état de faiblesse générale, si le calcul est petit et friable, et s'il y a tolérance de la vessie pour les instruments, sans aucun doute il faut donner la préférence à la lithotritie. Si le calcul est de moyenne grandeur, on sera encore porté à le broyer si cela est possible; mais si le calcul était dur et compact dans sa structure, probablement il y aurait moins de danger à pratiquer la taille médiane ou bi-latérale.

Mais *s'il y a une altération morbide sur quelque point des voies urinaires*, s'il y a un rétrécissement du canal de l'urètre et surtout s'il est ancien et très prononcé, la lithotomie sera préférable à la lithotritie, excepté le cas d'une pierre très petite.

S'il y a hypertrophie de la prostate, sans irritation de la vessie, la lithotritie convient très bien lorsqu'on a affaire à une pierre petite ou de moyenne grandeur; mais si la vessie est irritable, et la pierre compacte et volumineuse, la taille latérale est préférable et réussit mieux dans ces cas que les tailles centrales.

S'il y a défaut de contractilité des parois de la vessie, atonie, ce n'est pas une contre-indication pour la lithotritie; tout au contraire, cet état est plus favorable au succès des manipulations qu'une irritabilité excessive.

S'il y a maladie très prononcée de la vessie, cystite avec troubles constitutionnels, tumeur simple ou maligne, ou s'il y a une vessie multiloculaire, la lithotritie est inadmissible.

Enfin, lorsque la pierre est très volumineuse, du poids de quatre onces et au delà, quel que soit d'ailleurs l'état du patient, la taille latérale paraît donner les meilleurs résultats. La taille sus-pubienne pourrait également être employée dans ces cas, si la vessie est dilatable et le patient maigre; mais il n'existe pas de relevés statistiques qui puissent permettre d'apprécier la valeur de cette opération, ni celle de la taille recto-vésicale, dans les cas de pierres très volumineuses.

Tels sont les principes qui serviront de guide au praticien, dans le choix de l'opération convenable dans un cas donné. Est-il possible d'étendre encore d'avantage le champ de la lithotritie? Tout partisan qu'il est de cette méthode, M. Thompson ne le croit pas. M. Thompson croit plutôt qu'il faut s'attacher à découvrir les pierres de bonne heure, lorsqu'elles sont petites et qu'elles peuvent être traitées par la lithotritie, plutôt que de chercher à l'appliquer aux pierres volumineuses et compactes.

La lithotritie, dans le cas d'une petite pierre friable ou compacte, chez un adulte d'une assez bonne santé et dont la vessie ne présente pas une irritabilité excessive, est une opération qui, si elle est bien pratiquée, n'offre presque point de danger et on ne peut pas en dire autant d'aucune autre méthode de traiter la pierre. Toutes les pierres sont petites à une époque de leur existence, et en général leur croissance est lente, et l'altération de la santé est bien plutôt la conséquence que la cause de la pierre; ainsi, si leur présence est reconnue de bonne heure, elles pourront, dans presque tous les cas, être guéries avec très peu de danger.

Il y a eu sans doute un grand progrès dans le diagnostic de la pierre, et on ne rencontre plus aussi souvent dans les hôpitaux de l'Europe, ces masses volumineuses qu'on admire dans les musées, comme les produits de la chirurgie du siècle dernier; mais il y a encore beaucoup à faire. Si le calcul était

---

assure avoir vu une femme revenu à la vie après 10 heures de submersion. Nous omettons beaucoup d'autres faits par brièveté. Mais malgré l'autorité des personnes qui citent des faits aussi extraordinaires, il paraît certain, d'après les relevés de Pia et de la société royale de Londres, qu'il faut désespérer de sauver un noyé resté plus de trois quarts d'heure dans l'eau. Après un quart d'heure de submersion, il est rare que les secours soient efficaces; et après une demi-heure le cas est généralement regardé comme désespéré (De la Berge et Monneret).

B. — Pour ce qui est de la faculté que le noyé conserve de revivre, tout le monde s'accorde à conseiller de ne pas désister d'employer les moyens capables de le rappeler à la vie, tant que la rigidité cadavérique n'est pas survenue, et l'on ne doit procéder à l'enterrement que lorsque la putréfaction s'est déclarée. Il ne faut donc pas se décourager, car il y a de nombreux exemples de personnes revenues à la vie, soit spontanément, soit à la suite des moyens appropriés et continués sans relâche, plusieurs heures (24 heures et plus encore dit-on) après l'accident.

C. — Quant à la cause de la mort, attribuée à la pénétration de l'eau dans les voies aériennes et dans l'estomac, Devergie pense qu'un noyé peut succomber à cinq genres différents de mort: 1° à l'asphyxie; 2° à la syncope; 3° à une commotion cérébrale; 4° à l'apoplexie; 5° à un état mixte dans lequel les fonctions des poumons, du cerveau et du cœur sont suspendues presque en même temps. M. Louis n'admet qu'un seul genre de mort, l'asphyxie avec matière ou eau écumeuse oblitérant la trachée. Mais depuis Rœderer et Pouteau, qui avaient conçu des doutes sur l'universalité de cette cause, les médecins ont reconnu l'existence d'une asphyxie par syncope sans matière, et d'une asphyxie avec matière. On a attribué l'asphyxie, en ce cas, 1° à l'introduction de l'eau dans l'estomac; 2° à l'abaissement de l'épiglotte; 3° à l'affaissement des poumons; 4° à l'entrée de l'eau dans les remifications bronchiques; 5° à la viciation de l'air renfermé dans la poitrine. A ce propos, nous empruntons à la Médecine légale d'Orfila les considérations suivantes.

On ne saurait, dit Orfila, attribuer la mort des noyés à la déglutition du liquide ni à son accumulation dans l'estomac (on en a trouvé jusqu'à deux litres), quoiqu'il soit avéré que cette déglutition a lieu le plus souvent. Que peuvent, en effet, pour déterminer la mort quelques onces, une ou deux livres d'eau avalée pendant la submersion? Pour ce qui est de l'abaissement de l'épiglotte, celle-ci ne peut être appliquée sur le larynx, pour

toujours découvert lorsqu'il avait la grosseur d'une fève ou d'une amande, aurait-on aussi souvent l'occasion de pratiquer la lithotomie chez un adulte? A mesure que l'art du diagnostic se perfectionnera et se répandra dans la pratique, on découvrira la pierre de meilleure heure, et la nécessité de recourir à la lithotomie deviendra moins fréquente, tandis que les applications de la lithotritie se multiplieront tous les jours.

R. SARELL.

MÉMOIRES ORIGINAUX.

—

DEUX CAS DE FISTULE VÉSICO-VAGINALE OPÉRÉS ET GUÉRIS PAR LA SUTURE MÉTALLIQUE, par R. SARELL, M. D. EDIN, membre de la Société Obstétricale de Londres, etc.

Il y a deux ans, j'ai décrit dans la *Gazette Médicale d'Orient* une méthode nouvelle pour la guérison des fistules vésico-vaginales, importée d'Amérique et déjà très répandue en Angleterre et sur le continent européen. Ayant eu l'occasion d'employer cette méthode avec succès dans le traitement de deux cas de fistule vésico-vaginale, je me propose d'en compléter la description par la relation de ces deux cas.

Les fistules vésico-vaginales sont loin d'être rares dans ce pays,où les femmes dans le plus grand nombre des cas ne sont secourues pendant l'accouchement que par des matrones officieuses et ignorantes, et l'opinion vulgaire est que cet accident est absolument incurable. On peut à peine se rendre compte de l'état déplorable des malheureuses qui en ont été victimes. L'écoulement continuel des urines, qui en est la conséquence inévitable, excorie les parties génitales, les fesses et l'intérieur des cuisses; le repos comme le mouvement est accompagné des douleurs les plus cuisantes; en outre, l'odeur repoussante qui se développe, malgré tous les soins de propreté, condamne ces malheureuses à vivre hors la société; privées désormais de toutes les joies de la vie, elles végètent dans l'isolement, et bientôt elles tombent dans le marasme qui termine ainsi prématurément leur misérable existence.

Depuis la découverte de cette nouvelle méthode une lésion jusque là l'opprobre de la chirurgie est devenue un mal curable facilement et sûrement.Je souhaiterais que la publication des cas où j'ai déjà eu l'occasion de m'en servir avec bonheur, puisse contribuer à populariser dans ce pays une découverte aussi utile, et à rendre ainsi à la santé et au bonheur domestique quelques-unes de ces malheureuses condamnées à la souffrance et à l'abandon.

I. Fistule vésico-vaginale très étendue; destruction du bas-fond et du col de la vessie et d'une partie du canal de l'urètre; hernie de la paroi supérieure de la vessie; trois opérations; guérison.

OBS. —Maryitza X..., âgée de 20 ans, mariée depuis deux ans, d'une petite taille; rachitique dans son enfance, et portant une déviation de la colonne vertébrale; parvenue au terme d'une première grossesse, elle resta très longtemps en travail sans accoucher; M. le Dr. Schinas appelé, diagnostiqua un rétrécissement du détroit supérieur du bassin, et il la délivra par la céphalotripsie. Elle se rétablit sans accidents, et M. Schinas lui recommanda, si elle devenait de nouveau enceinte, de se faire accoucher prématurément au 7me mois. Ce conseil ne fut pas suivi, et un an après M. Schinas était de nouveau appelé auprès d'elle. Elle était en travail depuis quatre jours et dans un état d'angoisse indescriptible. M. Schinas eut de nouveau recours au céphalotribe; tout alla bien pendant quatre jours, mais au bout de ce temps elle sentit quelque chose céder dans le canal vaginal, et aussitôt elle fut inondée par ses urines. M. Schinas appelé reconnut qu'une portion considérable de la paroi antérieure du vagin s'était sphacélée et détachée, et qu'il existait une large fistule vésico-vaginale. A partir de ce moment ses urines ont coulé par la fistule et,malgré l'application de caustiques et d'autres topiques, la fistule est devenue permanente.

Par l'obligeance de mon estimable confrère M.le Dr.Schinas, j'eus l'occasion de visiter cette malade dans le courant du mois de Décembre dernier; son infirmité datait alors d'un an. L'ayant examinée avec un spéculum en gouttière, j'ai constaté

s'opposer à l'introduction de l'air dans les poumons et à l'expulsion de celui qui y était déjà, à moins que la langue ne soit déprimée et, en outre, il n'existe pas de faisceaux musculaires assez puissants pour entraîner ainsi isolément l'épiglotte.

L'affaissement des poumons qui, d'après Colemann, Sprengel et autres, refusent le passage au sang qui s'accumule dans les cavités droites, du cœur, est en contradiction avec les expériences de Bichat qui a démontré que la circulation continue pendant toutes les asphyxies. On a constaté d'ailleurs que les animaux qui se noient dilatent leurs poumons par intervalles.

L'entrée de l'eau dans les ramifications bronchiques a lieu, en quantité plus ou moins grande, dans la plupart des cas. Mais Gardanne, Varnier, Goodwin, après avoir introduit, par une incision faite à la tranchée-artère des chiens et des lapins quatre fois plus d'eau qu'il n'en pénètre par la submersion, ont observé que la respiration était accélérée, puis ralentie, et que les animaux étaient incommodés et abattus, mais qu'il ne tardaient pas à se rétablir; ce qui leur a fait penser que la mort n'était pas le résultat de l'intromission de l'eau dans les poumons. Mais il faut bien le dire, ces animaux n'étant point plongés dans l'eau et, ayant la faculté de respirer, la conséquence tirée par ces expérimentateurs n'est point rigoureuse. (De la Berge et Monneret.)

La cause de la mort des individus qui périssent par submersion consiste, véritablement, dans l'altération qu'éprouve l'air contenu dans les poumons. Les travaux de Berger ne laissent point de doute à ce sujet. Cette opinion, émise par Macquer, est toute récente. Les anciens attribuaient la mort des submergés directement et exclusivement à l'eau qu'ils avalent, et c'est pour cela qu'ils tenaient à ce que les noyés la rendissent. La coutume populaire de suspendre les noyés par les pieds et de les rouler dans un tonneau, ouvert par les deux bouts, avait généralement prévalu chez touts les peuples et durait encore presque partout jusqu'à la fin du siècle dernier, et cette théorie avait été accréditée par des médecins d'une grande réputation, entre autres par Sénac, Fothergill, Blouquet, Vogel, Erhard, et Kopp. J. P.Frank dit, qu'il ne faut pas se prononcer trop légèrement sur cette question, car les faits relatifs à des noyés qu'on a sauvés par la suspension et par le roulement sont très nombreux et relatés par des médecins d'une grande autorité. Toutefois il ajoute qu'il est lui même loin d'adopter ces moyens.

Ces procédés barbares ont presque partout disparu, en cédant la place à d'autres plus rationnels. Mais malheureusement, la

sur la paroi antérieure du vagin une large solution de continuité en forme de cœur, à bords minces et tranchants; la pointe du cœur se trouvait sur le canal de l'urètre dont il restait à peine la longueur d'un pouce ; la base était à un demi-pouce environ du col de l'utérus qui, entièrement détruit, n'était représenté que par un petit tubercule et une dépression sur la paroi antérieure du vagin ; la paroi postérieure du vagin refoulée formait un grand cul de sac derrière ce tubercule qui paraissait ainsi situé au milieu de la paroi antérieure ; la solution de continuité avait un pouce et demi dans son diamètre antéro-postérieur et un pouce un quart dans son diamètre transverse ; elle était bouchée par une tumeur arrondie rouge très-douloureuse au toucher; en refoulant cette tumeur, deux doigts pénétraient facilement dans la vessie dont la cavité était très diminuée. Ainsi, il y avait eu dans ce cas destruction d'une partie considérable de la paroi antérieure du vagin, du bas fond et du col de la vessie, et du canal de l'urètre ; et si la solution de continuité ne présentait pas des dimensions encore plus grandes, en rapport avec l'étendue des dégats, c'est qu'elle s'était rétrécie par la contraction de ses bords cicatrisés, contraction qui avait entraîné le col de l'utérus en bas et en avant, de manière qu'il semblait implanté au milieu de la paroi antérieure du vagin.

J'ai proposé à cette malheureuse l'opération par la suture métallique et elle l'a acceptée avec empressement.

La malade ayant été préparée par un purgatif la veille et par un lavement quelques heures auparavant, j'ai pratiqué l'opération le 7 Janvier dernier, assisté de MM. Schinas, Hübsch, Mühlig et Othon Vitalis.

Une table recouverte d'un matelas avait été disposée devant une fenêtre ; j'y plaçai la malade sur ses genoux et ses coudes en la soutenant dans cette position par des coussins; assis entre ses jambes, je commençai l'opération en introduisant un speculum en gouttière, qui soulevant fortement la commissure postérieure et le périnée exposa la fistule ; ce speculum je le confiai aux mains d'un aide qui devait le tenir jusqu'à la fin de l'opération ; une sonde de femme introduite dans la vessie par le canal de l'urètre, et maintenue en place par un autre aide, refoulait la hernie de la paroi postérieure de la vessie. Je procédai ensuite à l'avivement ; avec un petit bistouri droit très affilé et monté sur une longue tige, je traçai une incision linéaire tout autour de la solution de continuité, pénétrant dans la muqueuse à la profondeur d'une ligne environ, et laissant entre l'incision et les bords de la fistule un espace de la largeur de 4 lignes ; sur toute cette bande il fallait enlever la membrane muqueuse en évitant avec soin d'entamer sur les bords de la fistule la muqueuse vésicale; j'y parvins par une dissection longue et pénible, me servant tantôt de bistouris droits tantôt de bistouris fixés à angles sur leur manche, de longues pinces à dents de souris droites ou courbes et d'un petit crochet aigu monté sur une longue tige. Je terminai l'avivement de la paroi antérieure de la fistule avant d'entreprendre celui de la paroi postérieure. La difficulté de ce temps de l'opération était augmentée par l'étendue et la profondeur de la fistule, et surtout par la minceur extrême de ses bords ; j'étais obligé de me servir du bistouri avec la plus grande précaution, pour éviter de percer la cloison de part en part ; enfin, après une heure et demie de travail presque continuel, l'avivement était complet et la patiente qui pendant tout ce temps avait montré la plus grande résignation put prendre haleine. Quelques artérioles donnaient un peu de sang ; pour le contenir, je lavai les parties à l'eau glacée et je laissai dans le vagin, en guise de tampon, une éponge imbibée d'eau glacée.

Après une demi-heure de repos, je passai au second temps de l'opération, la pose des fils : à cette fin je me suis servi des longues aiguilles tubuleuses de Simpson, et de fil de fer recuit n° 24. Ayant armé une de ces aiguilles du fil de fer, sans pourtant laisser au fil dépasser la pointe de l'aiguille, je piquai la membrane muqueuse à l'extrémité gauche de la lèvre antérieure de la fistule, à deux lignes environ en avant des limites de l'avivement, et je poussai l'aiguille dans l'épaisseur de la cloison pour faire sortir sa pointe près du bord libre de la fisstule ; sans retirer l'aiguille, je piquai, le point correspon-

---

suspension par les pieds est encore en grand honneur à Constantinople. Faut-il la tolérer plus long-temps ? Les médecins doivent-ils l'encourager par leur silence ; et ne se rendent-ils ainsi responsables des maux qui en résultent ? Quoi qu'il en soit, il ne faut pas que la Société Impériale de Médecine encoure le reproche d'avoir négligé d'éclairer la population, et il est de son devoir de proposer au gouvernement des mesures à la hauteur des progrès du siècle et de la science médicale.

Convaincu qu'il y a urgence de combattre, au nom de l'humanité, des pratiques aussi inhumaines et partout condamnées, nous avons retracé les avantages qui ont résulté de l'établissement de sociétés de secours ; nous allons maintenant proposer les moyens de venir en aide aux asphyxiés par submersion.

L'Instruction qui accompagne l'ordonnance du préfet de police de Paris, 17 juillet 1850, étant l'œuvre de grands praticiens et renfermant toutes les notions qu'il importe de répandre parmi le peuple, nous ne saurions mieux faire que de la transcrire ici, notre intention n'étant pas d'éclairer les médecins qui connaissent autant que nous le sujet, mais seulement d'en instruire la population de Constantinople.

INSTRUCTION SUR LES SECOURS A DONNER AUX ASPHYXIÉS ET NOYÉS.

Remarques générales.

1° Les personnes asphyxiées ne sont souvent que dans un état de mort apparente.

2° Pour les personnes étrangères à la médecine, la mort apparente ne peut être distinguée de la mort réelle que par la putréfaction.

3° La couleur rouge, violette ou noire du visage, le froid du corps, la roideur des membres ne sont pas toujours des signes certains de la mort.

4° On doit donc, à moins que la putréfaction ne soit évidente, administrer des secours à tout individu noyé ou asphyxié, même après un séjour assez prolongé dans l'eau ou dans le lieu où il a été asphyxié.

5° Les secours les plus essentiels à prodiguer aux asphyxiés peuvent leur être administrés par toute personne intelligente, mais pour obtenir du succès, il faut les donner, sans se décourager, quelquefois pendant plusieurs heures de suite. On a des exemples d'asphyxiés rappelés à la vie après des tentatives qui avaient duré six heures et plus.

6° Quand il s'agit d'administrer des secours à un asphyxié, il

dant sur la lèvre postérieure, et poussant l'aiguille toujours dans l'épaisseur de la cloison, sans pénétrer dans la vessie, je la fis sortir sur la muqueuse de la lèvre postérieure à la même distance des limites de l'avivement que son point d'entrée sur la lèvre antérieure ; un crochet mousse monté sur un long manche me servit de conducteur pour diriger la pointe de l'aiguille et la faire sortir exactement aux points voulus. L'aiguille ayant percé les deux lèvres de la fistule, je poussai le fil de fer caché dans son intérieur pour le faire saillir au delà de la pointe de l'aiguille, et saisissant son extrémité avec une pince à mors plats j'en tirai une longueur suffisante, en le faisant glisser sur une espèce de poulie, formée par une petite fourche à deux branches courtes et mousses, qui facilitait son mouvement, et je retirai l'aiguille ; la première suture était ainsi en place. Je posai successivement de la même manière 9 points de suture à 3 lignes d'intervalle l'un de l'autre. Lorsque tous ces fils furent en place, je fis de nouveau des injections abondantes d'eau froide dans le vagin et dans la vessie, pour enlever tous les caillots de sang, je nettoyai avec beaucoup de soin la plaie des plus petites parcelles de sang qui y adhéraient, et je passai au troisième temps de l'opération.

Tirant sur chaque pair de fils successivement avec la main droite, pendant qu'avec l'index et le pouce de la main gauche je rapprochai les lèvres de la plaie, je fermai toute l'étendue de la fistule. Il ne restait plus qu'à arrêter solidement chaque anse de fil pour empêcher les bords de la fistule de s'écarter de nouveau; à cet effet, j'ai songé un instant à me servir de la suture en boutonnière de Bozeman ; c'est-à-dire à recouvrir la fistule d'une espèce d'écusson en plomb, moulé à sa surface et percé d'un nombre de trous correspondants au nombre des points du suture, à passer chaque pair de fils dans son trou correspondant, et, après avoir appliqué l'écusson sur la fistule, à fixer solidement chaque anse de fils sur sa surface au moyen de grains de plomb fendus ; mais la ligne de suture dans ce cas n'avait pas moins de 2 1/2 pouces de longueur, et sa forme était celle d'un fer à cheval ; j'ai pensé qu'une plaque de plomb de cette dimension laissée dans le vagin aurait plus d'inconvénients que d'avantages, et je me suis décidé à tordre tout simplement chaque anse de fil et à couper les bouts libres au niveau de la muqueuse. Pour tordre les fils, je me suis servi d'un instrument inventé par le Dr. Cogshill; c'est une petite boule montée sur une tige assez longue et percée de deux petits tubes parallèles ; on introduit dans chacun de ces tubes un des chefs de l'anse à tordre, et on fait glisser l'instrument jusque sur la ligne de réunion ; on lui fait faire alors deux ou trois tours de rotation, et les fils se trouvent suffisamment tordus pour être maintenus en place. Les 9 anses de fil ayant été successivement arrêtées de cette manière, l'opération était finie. J'ai injecté de l'eau froide dans la vessie, et j'ai constaté que la réunion des lèvres de la fistule était tellement exacte qu'elles ne laissaient échapper pas même une goutte d'eau, bien que la vessie fût assez distendue. La malade fut alors portée dans son lit et couchée sur le dos ; et j'introduisis dans la vessie une sonde de plomb recourbée en forme de *S*, dont le pavillon reposait sur un petit vase placé entre ses jambes et destiné à recevoir les urines. L'opération n'avait pas duré moins de trois heures, y compris les intervalles de repos entre les divers temps de l'opération.

J'ai administré immédiatement à la malade une pilule d'un grain d'opium, qui devait être répétée de trois en trois heures; pour boisson je lui ai permis de l'eau et de la limonade minérale, et pour aliments du consommé (*beef tek*).

J'ai revu la malade le soir; elle était calme; elle n'avait pas de fièvre ; les urines s'écoulaient librement par la sonde ; il n'y avait pas eu de tenesme vésical.

8 Janvier.—Le lendemain de l'opération, je constatai le même état satisfaisant. Pour entretenir la propreté des parties, je pratiquai dans le vagin une injection d'eau tiède, qui fut répétée les jours suivants ; les urines continuaient à s'écouler par la sonde ; les pilules d'opium maintenaient la malade dans un état d'assoupissement agréable qui l'empêchait de se plaindre du décubitus dorsal et de l'immobilité prolongée, en même temps qu'elles produisaient la constipation ; à la place de la limonade je lui ai prescrit une boisson alcaline, parce que

---

faut éloigner toutes les personnes inutiles ; cinq ou six individus suffisent pour les donner, un plus grand nombre ne pourrait que gêner ou nuire.

7° Le local destiné aux secours ne devra pas être chaud ; la meilleure température est de 17 degrés du thermomètre centigrade (14 degrés de celui de Réaumur). Enfin, les secours doivent être administrés avec activité, mais sans précipitation, et avec ordre.

Règles à suivre par ceux qui repêchent un noyé.

1° Dès que le noyé est retiré de l'eau, on doit le coucher sur le côté droit. On incline légèrement la tête en avant, en la soutenant par le front ; on écarte doucement les machoirs, et l'on facilite ainsi la sortie de l'eau qui pourrait s'être introduite par la bouche et par les narines. On peut même après le repêchage du noyé, pour mieux faire sortir l'eau, placer à différentes reprises la tête un peu plus bas que le corps, mais il ne faut pas la laisser, chaque fois, plus de quelques secondes dans cette position.

2° Pendant cette opération, qui ne doit pas être prolongée au delà d'une minute, on comprime doucement et alternativement le bas-ventre de bas en haut, et les deux côtés de la poitrine de manière à faire exercer à ces parties les mouvements qu'on exécute lorsqu'on respire.

3° Immédiatement après ces premiers soins, qui n'occuperont que quelques instants, le noyé doit être enveloppé, suivant la rigueur de la saison, de couvertures ou, à défaut de couvertures, de foin ou de paille, et transporté au bureau de secours promptement et sans secousses. Pendant ce transport, la tête et la poitrine seront placées et maintenues dans une position plus élevée que le reste du corps ; la tête restera libre et le visage découvert.

Des soins à donner lorsque le noyé est arrivé au dépôt des secours médicaux.

1° Aussitôt après l'arrivée du noyé, on lui ôtera ses vêtements le plus promptement possible. Il sera essuyé, revêtu d'une chemise ou peignoir de laine, coiffé d'un bonnet de laine et posé doucement sur une paillasse ou un matelas, entre deux couvertures en laine.

2° On couchera encore une ou deux fois le corps sur le côté droit ; on fera légèrement pencher la tête, en la soutenant par le front, pour faire rendre l'eau. Il est inutile de répéter cela s'il ne sort pas d'eau, de mucosités ou d'écume ; dans le cas où les mucosités ou glaires ne s'écouleraient qu'avec peine, on en facilitera la sortie à l'aide du doigt, de barbes d'une plume ou d'une tige couverte avec du liage.

les urines étaient chargées d'urates et de mucosités; pour aliments, du consommé comme la veille.

9 Janvier.—Même état et même traitement.

10 Janvier.—La malade est assez bien; depuis l'opération toute l'urine a passé par la sonde; mais comme celle-ci était obstruée par des dépôts, je l'ai enlevée pour la nettoyer. J'ai éprouvé assez de difficulté pour la remettre; elle paraissait arrêtée par un obstacle à l'extrémité vésicale du canal de l'urètre, cependant j'ai fini par la replacer. A ma visite du soir, en injectant le vagin une partie de l'eau revint par la sonde, ce qui m'annonça un écartement des lèvres de la fistule; mais la malade n'était pas mouillée sous elle; j'ai attribué aussitôt cet accident à l'effort que j'avais fait le matin pour remettre la sonde en place, et qui probablement avait causé un décollement partiel des bords de la fistule: cependant, dans l'espoir que ce décollement ne serait que partiel et que la réunion aurait lieu dans la plus grande étendue de la fistule, j'ai continué la sonde en place et le traitement dans toute sa sévérité pendant trois jours encore, et, pendant tout ce temps, les urines ont continué à couler par la sonde.

13 Janvier.—C'était le sixième jour de l'opération, et je me décidai à examiner au speculum l'état des parties en présence de M. Schinas. Ayant placé la malade sur ses genoux et ses coudes comme pendant l'opération, j'introduisis avec beaucoup de précaution le speculum en gouttière. La réunion avait eu lieu sur tous les points, excepté au milieu, précisément au point où le canal de l'urètre tombait perpendiculairement sur la solution de continuité; ici, il y avait un petit trou de forme triangulaire admettant à peine la pulpe du petit doigt; partout ailleurs il existait une cicatrice solide, et nulle part les fils n'avaient coupé les tissus ni produit de l'ulcération. Je retirai succesivement toutes les anses de fil, en les coupant en avant tout près du nœud et en les tirant ensuite avec une pince. La malade était très satisfaite du succès obtenu, bien qu'incomplet, et consentit dès aujourd'hui à se soumettre à une seconde opération. Mais nous résolumes d'attendre qu'elle fut pleinement remise de la fatigue et de l'épuisement de cette première opération avant d'entreprendre une seconde. Deux jours plus tard, comme elle n'avait pas eu de selles depuis le jour de l'opération, je lui ai administré une dose d'huile de ricin et un lavement qui produisiront des évacuations abondantes; la réunion n'en fut pas dérangée; et à partir de ce moment j'enlevai la sonde.

La seconde opération fut pratiquée le 20 Février en présence de MM. Hübsch, Fauvel, Mühlig et Schinas. Malgré la diminution si considérable de l'étendue de la fistule, les urines avaient entièrement coulé par le vagin, depuis le moment où la sonde avait été supprimée. J'opérai absolument comme la fois précédente, seulement la fistule étant beaucoup plus petite l'espace à aviver était bien moindre; mais j'éprouvai une grande difficulté à faire cet avivement parce que la muqueuse à dédoubler était d'une minceur extrême surtout au-dessus du canal de l'urètre; pour augmenter les chances de succès, j'ai poussé l'avivement assez loin sur les parties latérales; j'obtins ainsi une ligne de réunion de la longueur d'un pouce environ sur laquelle je posai cinq points de suture.

Cette opération ne réussit pas; la sonde en plomb dont je me servis, n'ayant pas de sonde spécialement appropriée à ces cas, était d'un calibre insuffisant; elle s'obstrua pendant la nuit et l'urine, s'accumulant dans la vessie, se fraya un passage à travers les lèvres de la plaie; les règles également survinrent; elles furent précédées de céphalalgie, de frissons, et d'une fièvre tellement intense que j'en conçus une grande inquiétude; la malade paraissait menacée de maladie grave, et j'enlevai la sonde pour qu'elle n'ajouta pas à l'état d'irritation de l'économie; mais le lendemain, l'apparition de l'écoulement menstruel a coincidé avec la disparition de tous les symptômes qui m'avaient alarmé. L'opération avait échoué, mais je me décidai à laisser les sutures en place pour voir combien de temps elles seraient tolérées.

12 Mars. — Vingt jours après, j'opérai pour la troisième fois. Les sutures étaient encore en place; la plaie était complétement cicatrisée, mais il existait une fistule triangulaire à peu près semblable à celle qu'avait laissée la première opération.

3° On cherchera à imiter les mouvements que font la poitrine et le ventre lorsqu'on respire, en exerçant avec les mains, sur ces parties, des pressions douces, lentes et alternatives. On laissera entre ces pressions un intervalle d'environ un quart de minute; on les réitérera quinze à vingt fois de suite, et on les suspendra pendant environ dix minutes. Il conviendra d'y revenir à plusieurs reprises. On peut recourir en même temps à l'insufflation pulmonaire de bouche à bouche (1), ou à l'aide d'une canule.

4° Aussitôt que la respiration tend à s'établir, c'est-à-dire, dès qu'on s'aperçoit que le noyé happe, pour ainsi dire, l'air, il faut cesser tout moyen spécialement dirigé vers le rétablissement de cette fonction.

5° Si les mâchoires sont serrées, il convient de les écarter légèrement et sans violence, en employant le petit levier de bois. On maintient l'écartement obtenu en plaçant entre les dents un morceau de linge ou de bois tendre.

6° Pendant les opérations qui viennent d'être décrites, on s'occupera de la préparation de tout ce qui est nécessaire pour réchauffer le corps. On introduira de l'eau chaude dans une bassinoire que l'on promènera par dessus le peignoir de laine, sur la poitrine, le long de l'épine du dos et sur le bas-ventre, en s'arrêtant plus longtemps au creux de l'estomac et aux plis des aisselles.

7° Quels que soient les moyens qu'on emploie pour réchauffer le corps d'un noyé, il faut se régler sur la température extérieure. Tant qu'il ne gèle pas, on peut être moins circonspect. Cependant il ne faut jamais, particulièrement dès le début des secours, exposer le corps des noyés à une température supérieure à 35 degrés centigrades.

8° Tout en employant les moyens nécessaires pour réchauffer le noyé et pour rétablir la respiration, on le frictionnera avec des frottoirs de laine chaude sur les cuises, les bras et principalement le long de l'épine du dos et sur la région du cœur; on brossera doucement, mais longtemps, la plante des pieds ainsi que le creux des mains; on pourra aussi frotter avec des frottoirs de laine le creux de l'estomac, les flancs, le ventre et les reins dans les intervalles où l'on n'y promènera pas la bassinoire.

(1) M. le Dr. Pardo a eu le bonheur de sauver l'année dernière par ce moyen un matelot de l'amirauté qu'on avait repêché et transporté à bord d'un bateau à vapeur. Il n'a été rappelé à la vie qu'après de longues tentatives. Puisse cet exemple qui n'a pas eu d'encouragement trouver des imitateurs.

J'étais assisté par MM. Mühlig, Kosti et Schinas. J'ai avivé les bords de la fistule avec beaucoup de soin, enlevant tout le tissu cicatriciel dont la faible vitalité offre un obstacle au travail de réunion, et j'ai appliqué quatre points de suture que j'ai serrés fortement; la laxité d'un des liens dans la précédente opération m'avait paru contribuer à l'insuccès. Les soins consécutifs furent les mêmes que dans les cas précédents, seulement j'ai pu me servir cette fois d'une petite sonde en argent appropriée qui était supportée beaucoup plus facilement par la malade. Cette fois il n'y eut aucun accident, et le sixième jour, lorsque j'ai examiné la malade au speculum, j'ai trouvé la fistule parfaitement cicatrisée, et j'ai enlevé tous les fils. La malade a continué à porter la sonde pendant quelques jours; ensuite elle s'est sondée elle-même toutes les deux ou trois heures, restant sans sonde dans l'intervalle; puis enfin, elle a commencé à uriner sans sonde. Vers le dixième jour, elle prit un purgatif, mais la réunion n'en fut pas dérangée; la guérison était parfaite et permanente.

La cicatrice qui a la forme d'un fer à cheval, deux pouces et demi de longueur, est lisse et solide, ainsi que l'ont constaté un grand nombre de mes honorables collègues. Toute l'urine passe par le canal de l'urètre, mais comme la solution de continuité avait détruit une grande partie du col et du sphincter de la vessie, la malade lorsqu'elle est debout, ne peut pas garder très longtemps ses urines et elle est obligée dans ce cas de les rendre toutes les deux ou trois heures; lorsqu'elle est couchée, elle les garde indéfiniment.

J'ai encore revu dernièrement le sujet de cet opération : la guérison s'est parfaitement maintenue, et la vessie s'est habituée de plus en plus à conserver les urines. Devenue de nouveau enceinte, cette dame a avorté au 3me mois ; elle s'est du reste entièrement remise de cet accident.

II.—Fistule vésico-vaginale, rétrécissement du vagin par des brides, une opération, guérison.

OBS. — La dame E... âgée de vingt ans environ, habitant le village d'Aganochori près de Rodosto, dans la mer de Marmara, arrivée au terme de sa première grossesse, fut prise des douleurs de l'enfantement ; le travail fut pénible et l'accouchement n'ayant pas lieu, elle eut recours à un praticien du pays, qui trouva à propos de pratiquer la craniotomie, après quoi il parvint à la délivrer ; mais le périnée se déchira jusqu'à l'anus, le sphincter restant intact. Elle fut très malade, mais elle commençait à se remettre, lorsque tout à coup, le 26me jour après ses couches, elle s'aperçut que son urine coulait par le vagin. A partir de ce moment elle a cessé d'uriner par le canal de l'urètre et toute l'urine est venue par le vagin. Le praticien d'Aganochori a cherché à guérir la fistule par des cautérisations méthodiques dans lesquelles il a persévéré pendant longtemps, mais sans aucun succès. Sans espoir d'être guérie par ce moyen, elle s'est décidée à venir à Constantinople ; son médecin d'Aganochori lui avait donné une lettre pour mon honorable ami M. le Dr. Schinas, qui me l'a adressée presque aussitôt après son arrivée.

J'ai vu cette dame pour la première fois le 25 Juin. La fistule datait alors de six mois. L'ayant placée sur les genoux et les coudes et écarté les fesses, je l'examine avec soin ; il s'écoule du vagin une matière muco-purulente très abondante; les parties sexuelles et les fesses sont rouges et excoriées par l'écoulement continuel des urines, malgré les bains de siége qu'elle prend tous les jours d'après le conseil de M. Schinas ; il n'y a pas de périnée ; le sillon vulvaire se continue jusqu'à l'anus ; j'essaie d'introduire le speculum en gouttière ordinaire, mais je n'y réussis pas ; je rencontre un obstacle, et en cherchant à le surmonter je provoque de vives douleurs ; j'examine alors avec le doigt et je reconnais l'existence d'une bride circulaire rétrécissant le calibre du vagin au niveau de la fistule ; j'essaie de nouveau l'introduction d'un speculum plus petit et je puis franchir le rétrécissement et exposer la fistule ; elle est transversale, de la longueur de trois quarts de pouce et en forme de fente ; ses lèvres sont en contact l'une avec l'autre ; elle est située à un pouce environ en avant de l'utérus.

J'ai pratiqué l'opération le 10 Juillet, en présence de MM. Codjian et Schinas, en suivant le même procédé que dans l'ob-

---

9° Si le noyé donne des signes de vie, il faut continuer les frictions et l'emploi de la chaleur ; s'il fait des efforts pour respirer, il faut discontinuer pendant quelque temps toute manœuvre qui pourrait comprimer la poitrine ou le bas-ventre et contrarier leurs mouvements.

10° Si pendant les efforts plus ou moins pénibles que fait le noyé pour respirer, on s'aperçoit qu'il a des envies de vomir, il faut provoquer le vomissement en chatouillant le fond de la bouche avec les barbes d'une plume.

11° Il ne faut pas donner de boisson à un noyé, avant qu'il n'ait repris ses sens et qu'il puisse facilement avaler. Cependant on peut, en vue de le ranimer, lui introduire dans la bouche quelques gouttes d'eau-de-vie ordinaire, d'eau-de-vie camphrée, d'eau de mélisse, d'eau de Cologne.

12° Si le ventre est tendu, on donne un demi-lavement d'eau tiède, dans laquelle on a fait fondre une forte cuillerée à bouche de sel.

13° Dans le cas où, après une demi-heure d'administration assidue, les secours indiqués plus haut auraient été inutiles, et où le noyé ne donnerait aucun signe de vie, si le médecin n'était pas encore arrivé, on pourrait recourir à l'insufflation de la fumée de tabac par le fondement. A défaut de l'appareil fumigatoire, on pourra se servir de deux pipes. On en charge une que l'on allume, et dont on introduit le tuyau dans le fondement du noyé en guise de canule ; on souffle par le tuyau de l'autre qui est appliquée sur la première, fourneau contre fourneau. Chaque injection de fumée devra durer une ou deux minutes au plus, et, dans aucun cas, elle ne devra être portée au point qu'on s'aperçoive que le ventre se gonfle et se distend. Après chaque opération, qu'on pourra répéter plusieurs fois de quart d'heure en quart d'heure, on exercera à plusieurs reprises une légère pression sur le bas-ventre, de haut en bas ; et, avant de procéder à une nouvelle fumigation, on introduira dans le fondement une canule fixée à une seringue ordinaire vide, dont on tirera le piston vers soi, de manière à retirer l'air ou la fumée que les intestins pourraient contenir de trop.

14° Quand le noyé revient à la vie, il faut le coucher dans un lit bassiné, et l'y laisser reposer pendant une heure ou deux. Si l'on ne peut pas disposer d'un lit, on porte le noyé à l'hôpital, en prenant les précautions convenables pour le soustraire à l'action du froid. Si la face, de pâle qu'elle était, se colore fortement pendant le sommeil, et qu'en réveillant le malade il retombe aussitôt dans

servation précédente; après avoir avivé avec soin une large bande tout autour de la fistule, j'ai placé au moyen des aiguilles tubuleuses quatre points de suture, en ayant soin de ne pas pénétrer dans la vessie; ensuite, j'ai rapproché les lèvres de la plaie et j'ai arrêté les points de suture en tordant les chefs de fils au niveau de la ligne de réunion; enfin, avec des ciseaux, j'ai coupé l'excédant des fils. Après avoir lavé à grande eau le canal vaginal et la vessie, et m'être assuré qu'il n'existait aucune fuite entre les lèvres de la plaie, j'ai porté la malade dans son lit et j'ai placé à demeure dans la vessie une sonde en argent en forme de S.

Le traitement consécutif suivi a été celui qui avait déjà si bien réussi dans le cas précédent; j'ai prescrit un grain d'opium en pilule toutes les trois heures; une boisson légèrement alcaline, de l'eau *ad libitum*, et des bouillons pour tous aliments. J'ai revu la malade le lendemain; elle avait passé une bonne nuit; les urines s'écoulaient librement par la sonde; j'ai lavé à grande eau le vagin, qui fournissait une sécrétion muco-purulente très abondante; le soir et les jours suivants, même état favorable et même traitement; enfin, le sixième jour, en examinant la plaie, j'ai reconnu que la réunion avait eu lieu et et j'ai enlevé les sutures. J'ai laissé la sonde en place encore quarante huit heures, après quoi je l'ai enlevée en recommandant à la malade de se sonder toutes les trois heures; mais elle ne l'a fait qu'un seul jour, parce qu'elle s'est aperçue au bout de ce temps qu'elle urinait parfaitement; le huitième jour, elle est allée à la garde-robe après avoir pris un lavement, et la guérison était complète. J'ai voulu la soumettre à une autre opération pour restaurer le périnée, mais elle n'a pas voulu s'y décider; elle était pressée de rentrer dans son pays, et elle est partie enchantée d'être débarassée de son infirmité.

Dans cette observation, il y a à noter une particularité assez remarquable, c'est le long intervalle de temps, vingt-six jours, passé entre l'accouchement et la formation de la fistule. Les fistules vésico-vaginales surviennent rarement, immédiatement après l'accouchement, à la suite de la lésion directe avec pénétration de la cloison vésico-vaginale; le plus souvent elles résultent de la contusion grave et de l'imflammation des tissus à la suite du séjour prolongé de la tête dans le détroit inférieur; les parties contuses se sphacèlent, et c'est au bout de quelques jours, lors de l'élimination de l'eschare, que la fistule se produit. Chez la malade qui fait le sujet de cette observation, le travail pathologique, qui à fini par établir une communication entre le vagin et la vessie, a mis très longtemps à parcourir son évolution; aussi, il me parait probable que dans ce cas la fistule doit son origine à une collection purulente formée dans l'épaisseur de la cloison vésico-vaginale, et s'ouvrant dans chacune de ces cavités successivement, plutôt qu'à la gangrène de la cloison; mais en l'absence de renseignements précis, il est évidemment impossible de dire avec certitude comment les choses se sont passées.

Remarques.—Les observations précédentes font ressortir les points essentiels de la nouvelle méthode d'opérer les fistules vésico-vaginales. Ces points sont:

L'avivement large et profond des bords de la fistule, en évitant d'entamer la muqueuse vésicale; l'emploi de sutures métalliques; la pose de ces sutures dans l'épaisseur même de la cloison vésico-vaginale, sans pénétrer dans la vessie; enfin, le rapprochement exact des lèvres de la plaie, et l'arrêt de chaque point de suture. La torsion des fils suffit parfaitement pour arrêter les anses de fils et maintenir le contact exact des lèvres de la plaie jusqu'à la parfaite guérison. Quant aux autres modes d'arrêter les fils metalliques, tels que les crampons de Marion Sims, l'écusson et les grains de plomb de Bozeman, l'écusson d'Atlée, celui de Hilliard, l'atelle en fil de fer de Simpson, les viroles de Baker Brown, et d'autres encore, dont on trouvera la description dans les mémoires de ces divers auteurs, ce sont autant de complications inutiles, augmentant les difficultés de l'opération sans rien ajouter à ces chances de succès. Certes, tous ces moyens d'arrêter les sutures remplissent souvent leur but, puisqu'on est parvenu a guérir un très grand nombre de fistules en employant indistinctement l'un ou l'autre de ces moyens; mais lorsqu'il sera prouvé que la torsion simple des fils remplit le but tout aussi bien, personne ne voudra plus recourir à des procédés aussi compliqués. Les inventeurs même de tous ces procédés, après

---

un état de somnolence, on doit préparer des sinapismes (pâte de farine de moutarde et d'eau tiède) et lui en appliquer entre les épaules ainsi qu'à l'intérieur des cuisses et aux mollets. On lui posera en même temps six à huit sangsues derrière chaque oreille. Il est entendu qu'on n'aura recours à ces moyens, qu'autant qu'il n'y aurait pas de médecin présent; car, dans le cas contraire, ce serait à lui à décider s'il faut tirer du sang, en quelle quantité, sur quel point et par quel moyen.

Telle est la nouvelle instruction sur les secours à donner aux asphyxiés et noyés, rédigée par le Conseil de salubrité du département de la Seine.

Nous terminons cet article en émettant des vœux pour que la voix de l'humanité et les bienfaits d'une civilisation avancée se répandent parmi nous et détruisent des préjugés séculaires et des pratiques barbares et inhumaines. A cet effet nous proposons les mesures suivantes;

1° Que la présente instruction soit traduite en grec en turc et en arménien, publiée et affichée à plusieurs reprises.

2° Que la Société Impériale de Médecine obtienne du gouvernement la fondation d'un ou plusieurs dépôts de secours médicaux, le long du Bosphore, aux îles des Princes et ailleurs.

3° Que ces dépôts soient pourvus des instruments et objets nécessaires pour secourir les asphyxiés; qu'ils soient ouverts nuit et jour et qu'un gardien s'y trouve toujours présent.

4° Que la Société Impériale de Médecine établisse des récompenses en faveur de ceux qui auront trouvé, secouru ou sauvé un noyé.

5° Qu'elle encourage, par tous les moyens en son pouvoir, les belles actions, les actes de dévoûment, de courage et d'abnégation, et se fasse l'interprète auprès du gouvernement des besoins de cette vaste population dans la question que nous venons de traiter. Cela faisant, elle remplira un devoir d'humanité et s'attirera l'estime et la reconnaissance de tous.

NARANZI.

avoir longtemps discuté pour établir la supériorité de celui qui leur était particulier, et leur priorité dans son emploi, ont fini par reconnaître que la torsion simple était, après tout, plus facile et plus satisfaisante dans ses résultats. Aussi, Marion Sims, Simpson, Baker Brown et d'autres opérateurs ont-ils tous employé la torsion simple dans leurs dernières opérations et ils n'ont pas eu lieu de s'en repentir.

Le grand secret pour la réussite des opérations de fistule vésico-vaginale, c'est de mettre en contact exact des surfaces bien avivées, assez grandes, et de les maintenir au contact par des liens qui dans aucun point de leur parcours ne communiquent avee la vessie; de cette façon l'urine, emportée d'ailleurs constamment par la sonde qui est en permanence, ne peut pas filtrer le long des fils et entre les lèvres de la plaie; et celle-ci est du reste dans les meilleures conditions pour la réunion par première intention, puisque elle est peu profonde, et qu'elle communique par deux surfaces libres avec deux cavités dans lesquelles s'écoulent librement toutes les secrétions exubérantes; c'est la stagnation de ces sécrétions qui est le plus grand obstacle à la réunion par première intention, ainsi que l'a remarqué très justement M. Syme. M. Hayward de Boston est le premier qui a opéré méthodiquement les fistules vésico-vaginals en plaçant les fils dans l'épaisseur de la cloison sans pénétrer dans la vessie. M. Marion Sims, de New-York, a ajouté au procédé de M. Hayward l'emploi des fils métalliques. Il n'est certainement pas le premier qui ait employé des fils métalliques dans cette opération, mais il est le premier qui a démontré leur grande supériorité, supériorité confirmée déjà par l'expérience des chirurgiens de tous les pays.

Les instruments qui permettent d'accomplir facilement et sûrement cette opération, sont un speculum en gouttière inventé d'abord par Marion Sims, et modifié par Bozeman; l'instrument de Bozeman est double, et il a un diamètre différent à chaque extrémité; de petits couteaux étroits et affilés, montés sur de longues tiges et surmontés d'un manche en bois; ces couteaux doivent être les uns droits, les autres former un angle avec leur tige soit a droite soit a gauche; de longues pinces à dents de souris droites et courbes; une longue pince à mors plats et une paire de forts ciseaux à pointes mousses; un petit crochet aigü, un petit crochet mousse, et une petite fourche à branches mousses; ces trois instruments seront montés sur de longues tiges comme les couteaux; du fil métallique, et des aiguilles, on peut employer indistinctement du fil d'argent, d'or, ou de fer; suivant l'exemple de Simpson, j'ai employé du fil de fer recuit n° 21 qui est plus économique et qui m'a parfaitement réussi. Enfin, une courte sonde en argent en forme de *S* italique, percée d'un grand nombre de trous à son extrémité vésicale et ouverte en gouttière du côté du pavillon.

L'emploi des fils métalliques a amené l'invention des aiguilles tubuleuses de Simpson, qui permettent de passer directement ces fils, tandis que Marion Sims était obligé de passer d'abord des fils de soie, puis d'y attacher le fil d'argent en le recourbant en crochet pour l'attirer après la soie. C'est là encore une modification importante, puisqu'elle simplifie et abrège l'opération.

Pour tordre les fils, on peut se servir d'une forte pince à mors plats; saisissant avec les pinces les deux chefs de fil on les tord en imprimant un mouvement de rotation à la pince jusqu'à ce que l'anse de fil paraisse resserrer suffisamment les tissus; mais l'instrument de M. Coghill que nous avons déjà décrit permet certainement de tordre les fils avec plus de facilité, surtout lorsque la suture est profondément située dans le vagin. Quant aux nombreux instruments destinés à faciliter l'application des sutures compliquées de Marion Sims, Bozeman, Atlee, Baker Brown etc., ils sont absolument inutiles puisque la torsion simple des fils suffit a toutes les indications.

En analysant les conditions de succès de cette opération, il ne faut pas perdre de vue l'importance du traitement consécutif. Il ne suffit pas en effet de mettre en contact des surfaces vives, si l'on n'empêche les mouvements qui produiraient de nouveau leur écartement. Il faut assujétir l'operée à une immobilité complète, et assurer le repos absolu de la cloison vésico-vaginale, en prévenant toute contraction soit de la vessie soit de l'intestin. C'est ici que l'opium rend de grands services. Il calme l'excitation nerveuse qui suit naturellement une opération longue et pénible; il prévient ou guérit le tenesme vésical; il produit la constipation; enfin, par l'état de narcotisme dans lequel il plonge la malade, il lui permet de supporter l'immobilité et la position gênée a laquelle elle est contrainte par la présence d'une sonde dans la vessie. En suivant l'exemple des opérateurs anglais, je n'ai pas craint d'administrer un grain d'opium toutes les trois heures pendant plusieurs jours de suite; et non-seulement il était supporté sans inconvénient, mais il paraissait exercer l'action la plus salutaire. L'opium supprime l'appétit et rend tolérable l'abstinence à peu près complète d'aliments solides, qu'on est obligé d'enjoindre comme une conséquence de la constipation prolongée à laquelle on soumet les malades. Mais on lui attribue une autre action bien plus importante. En diminuant l'activité de l'organisme, il diminue l'usure des tissus, et économise les matériaux et les forces nécessaires à la réparation des pertes de substance; ainsi, il contribue directement à activer le travail cicatriciel; dans ce but, son emploi est général en Angleterre après toutes les opérations chirurgicales. Je me suis déjà suffisamment étendue sur les soins de propreté qu'il faut combiner avec le repos dans le traitement consécutif; je n'ai rien à ajouter ici sur ce point.

En terminant, qu'il me soit permis d'attirer l'attention sur un fait remarquable dans l'histoire de cette opération; c'est l'enthousiasme qu'elle a inspiré à tous ceux qui s'en sont occupés. A peine Marion Sims avait-il publié ses premiers succès, que son collègue de la ville de Montgomery, Bozeman, publiait de son côté un certain nombre de modifications de détail qu'il avait apportées au procédé de Sims, et entreprenait un voyage en Europe dans le seul but de faire connaître et adopter dans les hôpitaux de l'ancien monde une opération qui avait donné de si brillants succès dans le nouveau. L'opération est devenue rapidement à la mode en Angleterre entre les mains de Baker Brown, Simpson, Spencer Wells, Startin, Eben Watson et tant d'autres. De l'Angleterre elle a passé en France et sur le continent. Pour donner une idée des résultats déjà obtenus, il suffit de mentionner qu'un seul opérateur, M. Baker Brown, le chirurgien en chef de l'hôpital chirurgical des femmes à Londres, a guéri 39 femmes sur 42 qu'il a opérées (1), et le succès des autres opérateurs n'a pas été moindre. En présence de faits pareils, on comprend que M. Marion Sims, l'auteur de tout ce mouvement, en revendiquant pour son pays la gloire de la découverte de cette méthode, puisse s'écrier que l'introduction des sutures métalliques est le progrès le plus grand réalisé par la chirurgie dans le XIXme siècle, comparable, dans son impor-

(1) Baker Brown, Surgical diseases of women, 2nd Ed., London, 1861.

tance, seulement à la découverte de l'éthérisation. En effet, ce n'est pas seulement dans le traitement des fistules vésico-vaginales que les fils métalliques trouvent leur emploi ; elles remplacent avec avantage les autres espèces de fil dans tous les cas où le chirurgien a besoin de mettre et de maintenir en contact deux surfaces vives, afin d'obtenir leur réunion ; je me propose d'en fournir bientôt d'autres exemples aux lecteurs de la *Gazette*.

Statistique de l'hôpital de la Marine Impériale, *depuis le 1er Mars jusqu'au 1er Juin* **1862, par M. le Dr. G. Sévian (1).**

1°. *Maladies des organes de la respiration et de la circulation.*

	1er Mars.	Entrés.	Total.	Sortis.	Morts.	1er Juin.
Bronchectasie	»	2	2	»	2	»
Catarrhe pulmonaire aigu	»	67	67	56	»	11
« « chronique	1	6	7	7	»	»
Pneumonie	»	19	19	14	3	2
Emphysème pulmonaire	1	2	3	2	1	»
Hémoptysie	»	1	1	1	»	»
Tubercules pulmonaires	49	52	101	28	57	16
Pleurite	2	2	4	3	»	1
Épanchement pleurétique	12	23	35	24	4	7
Péricardite	1	1	2	»	2	»
Anémie	»	4	4	3	»	1

2°. *Maladies des organes de la digestion et de ses annexes.*

	1er Mars.	Entrés.	Total.	Sortis.	Morts.	1er Juin.
Stomatite simple	»	3	3	3	»	»
« ulcéreuse	1	2	3	1	1	1
Amygdalite	»	2	2	2	»	»
Pharyngite catarrhale	»	3	3	3	»	»
« granuleuse	1	1	2	1	»	1
Dyspepsie	»	1	1	»	»	1
Catarrhe gastrique	»	15	15	15	»	»
Gastrocèle	»	1	1	1	»	»
Catarrhe gastro-duodénal	»	1	1	1	»	»
« intestinal aigu	2	20	22	18	»	4
« « chronique	2	4	6	6	»	»
Constipation	»	1	1	»	»	1
Dyssenterie aiguë	»	1	1	1	»	»
« chronique	8	4	12	6	6	»
Péritonite tuberculeuse	»	1	1	»	1	»
Pérityphlite	»	1	1	1	»	»
Épanchement péritonéal	1	4	5	1	2	2
Tœnia	»	4	4	4	»	»
Hépatite	»	1	1	1	»	»
Cirrhose du foie	»	1	1	1	»	»
Engorgement du foie et de la rate	»	4	4	3	»	1
« chronique de la rate	»	15	45	45	»	»

3°. *Maladies de l'appareil génito-urinaire.*

	1er Mars.	Entrés.	Total.	Sortis.	Morts.	1er Juin.
Blennorrhagie	»	11	11	10	»	1
Rétrécissement de l'urèthre	»	2	2	1	»	1
Hypertrophie de la prostate	»	1	1	»	»	1
Cystite	»	1	1	»	1	»
Néphrite albumineuse	1	»	1	1	»	»
Épididymite	»	2	2	2	»	»
Orchite aiguë	»	1	1	1	»	»
» chronique	1	»	1	1	»	»

(1) Voir le numéro de Mai, page 21.

4°. *Maladies du système nerveux et des sens.*

	1er Mars.	Entrés.	Total.	Sortis.	Morts.	1er Juin.
Névralgie sus-orbitaire périodique	»	1	1	1	»	»
» sciatique	»	2	2	2	»	»
Gastralgie	»	2	2	2	»	»
Méningite	»	1	1	»	1	»
Myélite	1	1	2	1	1	»
Commotion cérébrale	»	1	1	1	»	»
Nostalgie	»	1	1	1	»	»
Aliénation mentale	1	3	4	4	»	»
Épilepsie	»	1	1	»	1	»
Conjonctivite catarrhale	»	3	3	3	»	»
» granuleuse	»	2	2	1	»	1
» pustuleuse	»	1	1	»	»	1
» scrofuleuse	»	1	1	»	»	1
Leucoma	»	1	1	1	»	»
Iritis	»	1	1	1	»	»
Kératite	2	2	4	2	»	2
Psorophthalmie	»	1	1	1	»	»
Cataracte	»	1	1	1	»	»
Otite	»	3	3	1	1	1
Parotite	»	5	5	5	»	»
Ozène	»	1	1	1	»	»

5°. *Maladies des organes de la locomotion.*

	1er Mars.	Entrés.	Total.	Sortis.	Morts.	1er Juin.
Périostite	4	2	6	4	»	2
Ostéite	»	1	1	»	»	1
Rachitisme	»	1	1	1	»	»
Arthrite chronique	»	1	1	»	»	1
Rhumatisme articulaire	2	6	8	8	»	»
Coxalgie	1	»	1	1	»	»
Inflammation des gaînes tendineuses	»	1	1	1	»	»
Contracture de l'avant-bras	»	1	1	1	»	»
» de l'index	»	1	1	1	»	»
Rhumatisme musculaire	1	5	6	5	»	1
Lombago	»	15	15	15	»	»

6°. *Maladies des téguments et exanthèmes aigus.*

	1er Mars.	Entrés.	Total.	Sortis.	Morts.	1er Juin.
Érythème	»	5	5	4	»	1
Érysipèle	1	5	6	5	1	»
» phlegmoneux	»	2	2	»	1	1
Eczéma	2	2	4	4	»	»
Herpès	»	2	2	2	»	»
Gale	»	11	11	7	»	4
Pemphigus chronique	1	»	1	1	»	»
Ecthyma	»	1	1	1	»	»
Impétigo	»	2	2	2	»	»
Favus	»	1	1	1	»	»
Lichen	»	1	1	1	»	»
Prurigo	»	2	2	2	»	»
Pityriasis	»	1	1	1	»	»
Lupus	»	2	2	2	»	»
Rougeole	»	45	45	32	3	10
Variole	»	3	3	2	1	»

7°. *Maladies d'infection.*

	1er Mars.	Entrés.	Total.	Sortis.	Morts.	1er Juin.
Fièvre intermittente	1	9	10	10	»	»
Cachexie paludéenne	1	3	4	»	1	3
Fièvre typhoïde	8	48	56	18	28	10
Annexes.						
Fièvre éphémère	»	29	29	29	»	»
Courbature	»	40	40	40	«	«

8°. *Maladies syphilitiques et dyscrasies.*

Syphilis primitive	Chancre	3	5	8	3	»	5
	Bubon	»	3	3	3	»	»
Syphilis constitutionnelle.	Amygdalite syphilitique	»	1	1	1	»	»
	Ulcère syphilitique secondaire du palais	»	2	2	2	»	»
	Pharyngite syphilitique	»	1	1	»	»	1
	Périostite syphilitique	1	»	1	1	»	»
	Ostéite syphilitique	»	1	1	1	»	»
	Plaques muqueuses	»	7	7	5	»	2
	Herpès syphilitique	»	1	1	1	»	»
	Syphilide pustuleuse	»	1	1	1	»	»
	Hémiplégie syphilitique	1	»	1	1	»	»
Scorbut		1	9	10	4	4	2
Scrofules		2	12	14	10	3	1

9°. *Maladies chirurgicales.*

Contusion	»	14	14	13	»	1
Ulcère	»	5	5	4	»	1
Plaie	2	12	14	10	2	2
Furoncle	»	2	2	2	»	»
Abcès	2	9	11	7	3	1
Phlegmon	1	4	5	5	»	»
Panaris	»	3	3	3	»	»
Fistule anale	1	»	1	»	»	1
» laryngée	»	1	1	1	»	»
Luxation	»	2	2	1	»	1
Écrasement des phalanges des doigts	»	2	2	1	»	1
Fracture	5	6	11	6	1	4
Carie	»	8	8	6	1	1
Varices	»	1	1	1	»	»
Lymphadénite	»	2	2	1	»	1
Enlèvement de la main gauche	»	1	1	»	1	»
Tumenr blanche du coude	»	1	1	»	1	»
» enkystée de la joue	»	1	1	»	»	1
Hernie inguinale	»	2	2	2	»	»
Hydrocèle	»	1	1	1	»	»
Appendice						
Simulation	»	28	28	28	»	»
Total	128	691	819	566	135	118

Dans la plupart des cas contenus dans ce tableau général on a observé diverses complications que nous allons indiquer dans les notes suivantes :

1°. *Maladies des organes de la respiration et de la circulation.* — Un cas de catarrhe pulmonaire, présentant un engorgement chronique de la rate, était compliqué de laryngite sous-muqueuse; plus tard une pleurésie s'est développée du côté gauche; l'individu a été réformé comme incurable. Les autres cas de catarrhe pulmonaire ont présenté les complications suivantes : 1 fois un catarrhe laryngé; 1 fois une péricardite; 11 fois des engorgements chroniques de la rate; 2 fois une cataracte; 1 fois une orchite traumatique et 1 fois une chorée de la moitié gauche du corps; dans ce cas la chorée datait de l'enfance, et les mouvements spasmodiques n'intéressaient pas seulement les muscles soumis à la volonté, mais aussi le voile du palais. La pneumonie était 11 fois du côté droit et 8 fois du côté gauche. Elle était compliquée 1 fois de pleurésie, 1 fois de péricardite, 2 fois d'engorgement chronique de la rate, 1 fois d'engorgement du foie et de la rate, 1 fois de kératite ulcéreuse et 1 fois de gangrène à la région fessière. Des 8 cas de pneumonie gauche il y en eut 4 où l'inflammation occupait la totalité du poumon gauche. Trois de ces derniers cas, l'un compliqué de péricardite, l'autre d'engorgement chronique de la rate, se sont terminés par la mort. La mortalité a été de 15 3/4 pour cent. Quant à la pneumonie secondaire, on l'a observée comme complication de la fièvre typhoïde 3 fois, dans le cours de la rougeole 3 fois et chez un tuberculeux 1 fois. Des 2 cas d'emphysème pulmonaire, l'un compliqué de catarrhe pulmonaire aigu, chez un vieillard, a eu une terminaison funeste. Chez les individus affectés de tuberculose pulmonaire, on a constaté 1 fois la tuberculose laryngée, 1 fois une pneumonie droite, 38 fois de l'épanchement dans les plèvres, 24 fois de l'épanchement dans le sac péritonéal, 2 fois un catarrhe du pharynx, 1 fois des tubercules intestinaux (1), 8 fois un catarrhe intestinal, 4 fois une dyssenterie. La tuberculose était compliquée en outre de cachexie paludéenne 10 fois (2), d'érysipèle à la face 2 fois, de scorbut 1 fois, de stomatite ulcéreuse 1 fois, de lupus 1 fois, de fistule anale 1 fois, de catarrhe vésical, suite d'une blennorrhagie, 1 fois, et d'obturation de la veine crurale gauche 1 fois. La pleurésie était 2 fois droite et 1 fois double. Cette dernière était compliquée de péricardite. L'épanchement pleurétique chronique était droit 21 fois et gauche 6 fois. Il était compliqué 3 fois d'un épanchement péritonéal, 1 fois de péricardite, 5 fois d'engorgement chronique de la rate, 3 fois de fièvre intermittente quotidienne, 1 fois de conjonctivite pustuleuse, 1 fois d'érysipèle de la face et 1 fois de coxalgie. Le cas de péricardite, chez un individu souffrant de catarrhe pulmonaire chronique, a eu une issue funeste.

2°. *Maladies des organes de la digestion et de ses annexes.* — Un cas de stomatite ulcéreuse était compliqué de dyssenterie qui a emporté le malade. Un cas de catarrhe gastrique, d'engorgement chronique de la rate. Le cas de catarrhe gastro-duodénal (ictère catarrhal), d'ichthyose cachectique. Dans un cas de catarrhe intestinal aigu, survinrent un érysipèle de la face et une parotite ; un autre cas était compliqué de pharyngite érythémateuse et de pityriasis versicolor. Deux cas de catarrhe intestinal chronique étaient compliqués d'engorgements chroniques de la rate. Parmi les 8 cas de dyssenterie chronique on a constaté, comme complication, l'épanchement péritonéal 6 fois, la chute du rectum 1 fois, l'engorgement chronique de la rate 2 fois. Le cas de pérityphlyte s'est présenté chez un individu souffrant d'un engorgement chronique de la rate. Des 5 cas d'épanchement péritonéal l'un était compliqué d'une bronchite capillaire qui a emporté le malade, un autre d'un engorgement chronique de la rate et deux d'un érysipèle à la face. L'hépatite était traumatique et compliquée de pleurésie. Dans un cas d'engorgement chronique de la rate on a constaté en même temps un épanchement dans le sac péritonéal avec érysipèle à la face. L'engorgement chronique de la rate, suite de l'intoxication palustre, a été observé une quarantaine de fois sur divers individus entrés pour d'autres maladies.

(1) Il faut remarquer à ce propos que des autopsies cadavériques n'étant pas faites, la tuberculose intestinale a dû échapper le plus souvent à l'observation. M. le Dr. Mühlig a constaté, dans l'hôpital de Prusse, que presque tous les tuberculeux qui y ont succombé présentaient une affection tuberculeuse plus ou moins étendue de la muqueuse intestinale.

(2) On voit par là que la prétendue loi d'exclusion entre la tuberculose et l'infection palustre n'est point soutenable, la tuberculose s'étant développée plusieurs fois sur des individus qui avaient souffert antérieurement de fièvres palustres.

3°. *Maladies de l'appareil génito-urinaire.* — La blennorrhagie était compliquée d'une arthrite et de bubon 1 fois, d'épididymite 1 fois. Un cas de rétrécissement de l'urèthre était compliqué de fièvre intermittente quotidienne. L'hypertrophie de la prostate, chez un individu avancé en âge, était compliquée de cystite consécutive. Un cas de cystite, compliquée de pyélite, s'est terminé par la mort.

4°. *Maladies du système nerveux et des organes des sens.* — L'individu affecté d'épilepsie s'est présenté agonisant et il a succombé le lendemain de son entrée à l'hôpital. Un cas de conjonctivite catarrhale était compliqué d'un érysipèle de la face. Deux cas de kératite reconnaissaient une cause traumatique; dans un troisième il y avait ulcère de la cornée. Un cas d'iritis était compliqué de conjonctivite catarrhale. Un d'otite était compliqué de méningite consécutive qui a emporté le malade. Des 5 cas de parotite, l'un était double, un autre compliqué d'orchite.

5°. *Maladies des organes de la locomotion.* — La périostite a été observée 1 fois à l'os maxillaire inférieur, 1 fois sur une côte, 2 fois au sternum, 1 fois au fémur et 1 fois au tibia. Un cas de rhumastisme articulaire était compliqué d'endocardite. Dans le cas de contracture de l'avant-bras, suite d'une brûlure, la peau du bras du même côté présentait une ulcération. La contracture de l'index avait pour cause la division du tendon extenseur de ce même doigt; le doigt était fortement fléchi dans la paume de la main, le malade ne pouvait faire aucun usage de cette dernière; on a remédié à cette infirmité en faisant la ténotomie sous-cutanée des fléchisseurs de l'index et en maintenant celui-ci pendant quelque temps dans une extension permanente moyennant une atelle; le malade en perdant ainsi le pouvoir de la flexion de ce doigt, a gagné en revanche l'usage de sa main.

6°. *Maladies des téguments et exanthèmes aigus.* — Parmi les 6 cas d'érysipèle, trois occupaient la face et un la jambe droite. Dans le reste des cas le siège de l'affection n'est pas noté. Dans un cas où l'érysipèle occupait la face, il survint une méningite qui se termina par la mort. On a observé en outre l'érysipèle 22 fois comme complication de diverses autres maladies; son point de départ était, dans presque tous les cas, la face. Un cas d'érysipèle phlegmoneux du pied fut suivi de gangrène, et l'individu succomba. Chez un galeux il y a eu en même temps un engorgement chronique du foie et de la rate avec catarrhe pulmonaire aigu. Dans les cas de rougeole on a constaté, outre le catarrhe pulmonaire qui accompagne ordinairement cette maladie, la bronchite capillaire 2 fois, un catarrhe pharyngolaryngé 1 fois, la pneumonie 1 fois, la pleuro-pneumonie 2 fois, un catarrhe intestinal 1 fois, un engorgement chronique de la rate 2 fois, l'otite 1 fois et l'érysipèle de la face 2 fois, Dans un cas de variole mortelle il y a eu hémorrhagie pulmonaire et intestinale.

7°. *Maladies d'infection.* — Parmi les cas de fièvre périodique il y avait 3 à type quotidien, 1 à type quotidien double, 3 à type tierce et 1 à type irrégulier. Le type des 2 autres cas n'était pas noté. L'un des cas à type quotidien était compliqué d'un épanchement dans le sac péritonéal; un autre cas était compliqué de bronchite capillaire. La fièvre typhoïde était compliqué 1 fois de dyssenterie, 3 fois d'épanchement péritonéal, 1 fois de bronchite capillaire, 3 fois de pneumonie, 3 fois de tuberculose pulmonaire, 1 fois de myocardite, 2 fois d'otite et 1 fois de parotite. On a constaté en outre chez les typhiques 2 fois l'érysipèle, 1 fois le rhumatisme articulaire et 1 fois la gangrène de la bouche. Sur les 56 cas, 28 ont eu une terminaison funeste, ce qui donne une mortalité de 50 pour cent.

8°. *Maladies syphilitiques et dyscrasies.* — L'ulcère syphilitique primitif était compliqué 3 fois de bubon. Dans un cas il était induré et compliqué d'une syphilide pustuleuse et d'un érysipèle à la face. Dans un cas de pharyngite syphilitique, il y avait blennorrhagie uréthrale. Chez trois individus affectés de plaques muqueuses on a trouvé une pharyngite syphilitique Nous avons constamment observé que toutes les fois que des plaques muqueuses des parties génitales étaient suivies d'une affection secondaire de la muqueuse de la bouche et du pharynx, elle se présentait toujours sous la même forme de plaques muqueuses. Le cas de syphilide pustuleuse était compliqué d'érysipèle de la face. L'hémiplégie syphilitique a été observée chez un jeune homme d'une forte constitution qui portait des cicatrices de bubons; ni le mercure, ni l'iodure de potassium n'ont pu améliorer l'état de ce malade. Dans les cas de scorbut on a vu la complication de la dyssenterie 2 fois, de la fièvre typhoïde 1 fois, de la conjonctivite pustuleuse 1 fois et de l'engorgement scrofuleux des glandes lymphatiques du cou 1 fois. Dans trois cas de scrofulose on a observé une ostéite 1 fois, un abcès 1 fois et des varices à la jambe gauche 1 fois.

9°. *Maladies chirurgicales.* — Un cas de contusion était compliqué de commotion cérébrale. Dans un cas d'ulcère atonique on a constaté la périostite alvéolaire. Un cas d'ulcère gangréneux à l'arrière-gorge fut suivi de la destruction de la luette. Parmi les plaies, il y en eut 9 par contusion et 7 par instrument tranchant. Deux cas de plaie par contusion étaient compliqués d'érysipèle et un troisième d'érysipèle phlegmoneux. Parmi les abcès, il y en avait 7 par congestion et 3 froids. Chez les individus affectés de panaris, il y a eu érysipèle 1 fois, nécrose de la phalangette 1 fois. Le cas de fistule anale était compliqué d'érysipèle. Des deux cas de luxation, l'un du fémur droit, était d'ancienne date, l'autre du 1er métacarpien droit était d'une date récente et compliqué de commotion cérébrale et de contusions multiples. Parmi les 11 cas de fracture, il y avait 1 de la clavicule, 3 de l'humérus, 1 du fémur, 1 du tibia, 4 du tibia et du péroné et 1 du sinus frontal. Un cas de fracture du tibia et du péroné était compliqué d'érysipèle à la face. Le cas de fracture du sinus frontal était également compliqué d'érysipèle à la face, suivi d'une encéphalite qui a emporté le malade. Parmi les cas de carie, il y en eut 1 de l'os pariétal, 2 du sternum, 1 des vertèbres, 1 des phalanges du petit doigt droit, 1 du fémur gauche et 1 du tibia. L'un des deux cas de carie du sternum était compliqué d'une fistule pulmonaire consécutive et d'un épanchement dans la plèvre gauche. La désarticulation du petit doigt de la main droite, par suite de la carie des deux phalanges, fut pratiquée par M. le Dr. Cosma; un érysipèle phlegmoneux de l'extrémité qui survint après l'opération nécessita plusieurs incisions. Le malade se trouve actuellement en convalescence. Le cas d'enlèvement de la main gauche se rapporte à un soldat, qui dans le golfe d'Ismith a eu la main emportée par une décharge de canon au moment où il servait la pièce; les surfaces articulaires étaient à découvert; tout l'avant-bras était considérablement gonflé; pour couvrir les os mis à découvert, nous avons fait deux lambeaux, un inférieur et un supérieur, pris à l'extrémité inférieure du cubitus fracturé, la partie inférieure du radius ayant été emportée. Des fusées purulentes et des symptômes d'infection étant survenus, nous

avons dû faire plus tard l'amputation du bras, mais le malade ne tarda pas à succomber à ces accidents. L'examen de l'avant-bras nous fit découvrir que le cubitus était fracturé tout près de son articulation avec le bras, et celle-ci était envahie par la suppuration. La tumeur blanche du coude a été observée sur un forçat des prisons de l'Arsenal, arrivé au dernier degré de marasme. Le malade était atteint en outre d'une périostite costale de nature tuberculeuse. L'articulation du coude droit était ouverte et des fongosités saignantes pululaient à travers la perte de substance. Le stylet arrivait sur des parties d'os cariées. La perte de sang, qui ruisselait continuellement des fongosités, affaiblissait le malade de plus en plus, et, il y avait indication d'enlever le plus tôt possible cette partie ; il nous restait à choisir entre l'amputation du bras et la résection du coude. Considérant que ce dernier procédé pouvait être éxécuté avec le moins de perte de sang possible, nous lui avons donné la préférence. M. le Dr. Mühlig, assisté de MM. les Drs. Cosma et Sarell, fit l'opération par le procédé de Langenbeck; un pouce environ de chacune des trois extrémités osseuses qui entrent dans la formation de l'articulation, fut emporté. La lésion locale prenait une marche très favorable et des bourgeons charnus commençaient à remplir la plaie, quand le malade succomba à l'épuisement dépendant de son état général. M. Mühlig croit que c'est le premier cas de résection d'une grande articulation pratiquée à Constantinople. Dans le cas de tumeur enkystée, siégeant sur l'os malaire gauche et opéré par M. Mühlig, une circonstance digne à noter, c'est que, en disséquant la tumeur des parties inférieures de la peau auxquelles elle adhérait intimement, l'opérateur fit par mégard dans la peau une petite boutonnière, et la réunion par première intention a eu lieu sur toute l'étendue de l'incision transversale, la boutonnière, pratiquée à la partie la plus déclive, donnant issue à la sécrétion purulente qui avait lieu dans la poche laissée vide après l'extraction du kyste. Or, il est notoire qu'un des obstacles à la réunion par première intention, c'est le plus souvent l'impossibilité dans laquelle se trouve la sécrétion des parties profondes de se frayer un chemin au dehors ; ne serait-il donc rationnel, pour remédier à cette condition défavorable à la réunion, de pratiquer, dans des cas analogues, une petite incision à l'endroit le plus déclive que l'on maintiendrait ouverte par une mèche ou un petit morçeau de gutta-percha autant que la plaie a de la tendance à sécréter? Nous n'avons pas de la peine à croire à l'utilité d'un pareil moyen.

Enfin. sur 819 malades, 135 ayant succombé, il en résulte que la mortalité de ce trimestre a été de 16 1/2 pour cent ; mais il faut noter que dans la rubrique des sortis sont compris non-seulement les cas qui se sont terminés par la guérison, mais aussi les individus qui ont été réformés comme incurables.

SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE MÉDECINE

Compte-rendu *des séances des 11 et 25 Juillet.* — Présidence de M. Bartoletti.

M. Pascal donne lecture d'un travail sur une forme particulière d'hypertrophie du col de la matrice, observée chez une femme en travail d'accouchement.

C'était une primipare, âgée de 27 ans, grande et robuste, mariée depuis 3 ans. Elle avait été enceinte à terme, pour la première fois, il y a cinq ans, et maintenant elle est en travail depuis trois jours. Lorsque M. Pascal fut appelé auprès d'elle, le 24 juin 1857, les eaux amniotiques s'étaient écoulées depuis 24 heures, et dès ce moment les douleurs avaient complétement cessé.

M. Pascal trouva le bassin énormément développé ; prostration des forces, nausées, vomissements fréquents, le pouls à 110 et concentré, manque total des contractions utérines ; après l'écoulement des eaux, la femme n'a plus senti les mouvements du fœtus. Le toucher révèle une forte tuméfaction des grandes lèvres ; mais au lieu de présenter la forme ovale, comme cela est quand elles sont œdématiées, elles offrent une forme ronde et bouchent la vulve en guise d'un pessaire en caoutchouc. Fortement impressionné de ces phénomènes, et après un examen attentif, M. Pascal s'aperçut que ce n'était point les grandes lèvres qui étaient tuméfiées, mais le col de l'utérus qui faisait procidence. M. Pascal parvint en même temps à reconnaître, par le toucher, la tête d'un fœtus très développée et fortement engagée dans le détroit supérieur, tenant la première position et présentant la grande fontanelle, a travers laquelle il sentit les battements du cerveau et s'est ainsi assuré que le fœtus était vivant.

En présence de ces faits, M. Pascal considéra la situation de la mère et de l'enfant comme très pressante, et se décida à dilater tout de suite le col et à refouler, autant que possible, le bourrelet et le corps de la matrice en dedans de l'arcade pubienne, mais il ne put guère y parvenir. Comme il y avait inertie et que le bourrelet obstruait le passage du détroit, M. Pascal appliqua le forceps, et parvint à extraire un enfant très développé ; mais malgré toutes les précautions prises par des tractions méthodiques, le bourrelet se déchira d'un pouce et demi à gauche. Cependant l'accouchée se porta parfaitement bien et en peu de jours elle revint complètement à son état normal, mais la tumeur à continuée à faire saillie hors de la vulve comme par le passé. Interrogée par M. Pasca sur l'époque de l'apparition de cette tumeur, la femme répondit qu'elle ne pouvait pas la préciser au juste, mais qu'elle s'en était aperçue depuis son mariage.

Cinq ans après, le 13 juin de l'année courante, cette dame, enceinte de nouveau, eut recours aux soins de M. Pascal. La gestation était à terme, les douleurs avaient commencé depuis 24 heures, les eaux s'étaient écoulées depuis 18 heures, et les deuleurs, aussi bien que les mouvements de l'enfant, avaient cessé de se faire sentir.

L'état de la vulve était exactement analogue à celui que M. Pascal avait observé il y a cinq ans, sauf la circonstance que cette fois-ci le bourrelet était déchiré à gauche. L'orifice était plus large, le fœtus tenait la même position ; mais on ne sentait pas les battements du cerveau. M. Pascal appliqua le forceps, et retira un enfant mort, le cou entortillé, à plusieurs tours, par le cordon. La déchirure du bourrelet s'aggrandit d'un demi-pouce. Ensuite les choses se sont passées comme aux premières couches, et aujourd'hui cette dame jouit de la santé la plus parfaite. M. Pascal croit que ce cas est unique dans son genre, et que jamais cette femme ne pourra accoucher sans l'intervention de l'art.

M. Callias pense que M. Pascal aurait pu, dans ce cas, pratiquer avec avantage l'incision du col.

M. Apostolidès fait observer que le cas rapporté par M. Pascal est loin d'être le seul de ce genre, quoiqu'il ne puisse pas citer de mémoire ceux qui existent dans les annales de la science.

M. Pascal répond qu'en le disant unique, il a entendu parler d'un cas tel qu'il l'a observé dans l'état de gestation. Il aurait d'ailleurs pratiqué l'incision, selon l'avis de M. Callias, s'il n'avait pas réussi à dilater l'orifice.

M. Léon demande s'il n'y avait point d'adhérences.

M. Pascal répond négativement ; il a pu promener très aisément son doigt entre le bourrelet d'une part, la tête du fœtus et la vulve de l'autre.

M. Callias présente une tumeur de l'utérus, conservée dans de l'alcool. Elle a le volume et la forme d'un œuf d'autruche, pèse 125 gros et sa couleur est d'un gris-foncé. En l'incisant profondément, on peut voir qu'elle est composée de deux parties distinctes, d'une enveloppe et d'un noyeau. L'enveloppe consiste en un kyste pseudo-muqueux, le noyau est un tissu fibreux très dense, blanchâtre et d'un aspect lardacé. La tumeur est pediculée, et le pédicule est formé par les parois du kyste qui adhéraient à la cavité utérine.

M. Callias donne ensuite quelques détails sur la malade dont il avait extrait la tumeur. C'était une dame turque, d'une quarantaine d'années, de tempérament lymphatique et d'une obésite prononcée. Après trois couches, lasse des ennuis de l'enfantement, elle s'avisa de faire taire chez elles les fonctions génératrices, en s'introduisant dans le vagin diverses substances irritantes et narcotiques. Il y a deux ans, elle eut une hémorrhagie d'abord intermittente et plus tard continue, de manière qu'elle fut obligée, il y a six mois, d'avoir recours à un empirique, pharmacien de profession, mais qui a usurpé le droit d'exercer l'art de guérir sur les deux rives du Bosphore, et qui a une certaine vogue. Les moyens qu'il employa, pendant trois mois, furent les styptiques, mais sans résultat. Alors la malade, réduite à l'extrémité, fit appeler M. Callias qui n'eut pas de la peine à reconnaître la presence d'un corps étranger dans la matrice, dur, ovoïde, volumineux, occupant toute la cavité vaginale et attaché au segment inférieur de l'utérus par un large pédicule, mais sans procidence hors de la vulve.

M. Callias jugea de suite que l'indication à remplir, c'était d'extraire la tumeur; il donna à cet effet la préférence à la ligature, et cela non-seulement parce qu'il y avait un pédicule, mais aussi par la raison que la tumeur ne put être tirée hors de la vulve, malgré les tractions les plus énergiques, et que, remplissant toute la cavité vaginale, elle ne lassait pas assez d'espace qui permît de faire manœuvrer l'instrument tranchant, peut-être enlevée par excision. M. Carathéodory appelé en consultation, fut du même avis, et avec son assistance, M. Callias appliqua un nœud autour du pédicule. Le cinquième jour, le pédicule étant entamé, le fil fut rompu, et M. Callias parvint à détacher la tumeur, en lui imprimant par les doigts quelques mouvements de rotation. Pour l'enlever complétement, il la saisit avec des pinces à polypes, mais sans y réussir, à cause des contractions spasmodiques du sphincter, et ce ne fut que le lendemain que la tumeur tomba d'elle-même.

Pendant les cinq jours que la tumeur mit à se détacher, dit M. Callias, des symptômes très alarmants d'anémie se manifestèrent chez la patiente, quoique l'hémorrhagie eût cessé immédiatement après la ligature. La pâleur était cadavérique, le pouls fréquent, petit et à peine perceptible; les lipothymies continuelles. Mais 26 jours se sont passés depuis, et la malade, soumise à uu traitement ferrugineux et analeptique, se trouve en plein convalescence.

M. Callias conclut de ce fait que, dans des cas pareils, la ligature est préférable à toute autre méthode, eu égard à la facilité de son application. L'évidement aurait été aussi une méthode à suivre, ajoute M. Callias, si la tumeur n'était pas pédiculée et qu'elle eût fait corps avec la matrice.

M. Mühlig. En examinant cette pièce, on reconnaît à la première vue un polype fibreux, un de ces polypes qui présentent des variétés par rapport à la direction des fibres tantôt longitudinales, tantôt circulaires. M. Callias dit que la tumeur est de nature lardacée, mais aujourd'hui on entend par tumeur lardacée ou amyloïde, une tumeur qui présente sous le microscope des corpuscules amylacés, des cellules concentriques, qui chimiquement réagissent avec l'iode à l'instar de l'amylum. Cet espèce de tumeur ne se rencontre pas, autant que je me rappelle, dans l'utérus. Ce qui en impose dans le cas de M. Callias, c'est l'aspect particulier de la tumeur qui, peut-être par suite de l'étranglement résultant de la ligature, n'offre pas la coupe luisante que l'on observe ordinairement sur les tumeurs fibreuses.

Quant au mode d'opération que M. Callias a préféré dans ce cas, il semble justifié, il est vrai, par le succès obtenu; mais il faudrait bien se garder de l'élever en règle, quand surtout le pédicule est volumineux, attendu que l'excision par l'instrument tranchant est considérée généralement comme le procédé auquel on doit donner la préférence, non-seulement parce qu'il est plus simple et plus expéditif, mais aussi parce qu'il expose moins à des conséquences fâcheuses, telles que des métrites et l'infection purulente consécutive. Pour ce qui est de l'hémorrhagie, elle n'est pas à craindre. Les difficultés dont l'opération par excision est souvent herrissée, ne sont pas une raison suffisante pour donner la préférence à un autre mode d'opération et l'on doit tâcher de les surmonter. D'ailleurs, il n'est pas absolument nécessaire d'enlever le pédicule en entier, car un petit reste se flétrit de suite et disparaît sans traces. M. Lumpe recommande même de ne pas couper le polype tout près de la surface muqueuse, pour éviter de blesser cette dernière.

M. Callias répond qu'il n'a examiné lui-même la tumeur qu'à l'œil nu, mais que cependant il a pu constater par cet examen superficiel un tissu conjonctif à mailles assez larges, contenant une matière blanchâtre, quasi graisseuse, qui donnait à la tumeur un aspect lardacé; mais il n'entend pas dire par là que la tumeur dont il s'agit soit de nature amyloïde. Quant au procédé de l'opération, il lui a été impossible de faire descendre la tumeur pour l'exciser, et alors il a employé la ligature; car autrement, la tumeur étant accessible au couteau ou aux ciseaux, M. Callias opère comme le veut M. Mühlig.

M. Mühlig ne condamne pas d'une manière absolue la ligature pour les tumeurs fibreuses pédiculés de l'utérus, ce mode opératoire étant employé aussi avec succès ; mais il a voulu dire qu'on doit préférer l'excision à la ligature. D'ailleurs, on n'a pas besoin pour opérer l'excision de faire descendre au préalable la tumeur, car on peut parfaitement bien l'exciser par des ciseaux à longues branches recourbées sur le plat. Quant à la nature de la tumeur, dit M. Mühlig, il est certain que l'on ne peut admettre dans ce cas que la fibreuse, et il est notoire qu'en fait de tumeurs, on ne rencontre ordinairement dans l'utérus que des polypes muqueux, des polipes fibreux, et le cancer. Outre les polipes à fibres longitudinales et à fibres circulaires, M. Mühlig fait observer qu'il en existe une troisième variété à fibres entrelacées, qui laissent quelquefois

entre elles des vacuoles contenant tantôt de la sérosité plus ou moins épaisse, tantôt des foyers hémorrhagiques. Le sac dont parle M. Callias n'est que du tissu fibreux, et il est évident que ce n'était pas seulement par ce sac que la tumeur adhérait à la surface interne de la matrice, comme il le prétend, mais que les fibres elles-mêmes qui constituent la tumeur communiquaient par le pédicule avec le tissu utérin.

M. Callias replique que le noyau blanchâtre de la tumeur était distinct du sac qui offrait un tissu *fibro-pseudo-muqueux*.

M. Apostolidès croit aussi qu'il ne peut exister le moindre doute sur la nature purement fibreuse de cette tumeur.

Séance du 25 Juillet.—La correspondance comprend :

1° Une grammaire latine, à l'usage des Grecs, que M. le Dr. De Cigalla, de Santorin, vient de publier au profit des chrétiens, victimes des événements de Syrie.

2° Une brochûre de M. José Perès y Valero, sur la phrénopathie.

Remerciments.

M. Pardo entretient la Société des accidents d'empoisonnement survenus au Jardin des Fleurs. Il demande l'avis des sociétaires qui auraient soigné des malades pris de vomissements et de la diarrhée consécutivement à l'ingestion de glaces.

M. Algardi répond qu'une de ses filles, victime de cet accident après avoir pris une glace à la crême, a été saisie de crampes à l'estomac, de nausées, de vomissements répétés et de diarrhée. Le traitement s'est limité à l'administration du laudanum, et le lendemain il n'en est resté qu'un peu de faiblesse qui s'est vite dissipée.

M. Castaldi dit que sa fille, âgée de 12 ans, a payé son tribut à ce même accident et d'une manière très sérieuse. Elle avait était au Jardin en compagnie de M. le Dr. Ferro et de la demoiselle sa fille. Mlle Castaldi avait pris une glace et demie *à la crême*, Mlle Ferro une moitié seulement, et M. Ferro une entière. Tous les trois ont présenté des symptômes semblables à ceux de Mlle Algardi, mais, avec la circonstance que la gravité entre ces trois cas était en raison directe de la quantité de glace qui avait été ingérée. C'est ainsi que la demoiselle Castaldi qui en avait pris une plus grande quantité à été le plus violamment affectée. M. Castaldi l'a trouvée gisant sur son lit toute trempée dans les matières vomies; à côté du lit, il y avait un vase rempli de sang; la face de la malade était décomposée; la prostration extrême; le pouls petit, misérable; une sueur glaciale couvrait toute la surface du corps. M. Castaldi lui administra du vin et 40 gouttes de laudanum uni à de la teinture alcoolique de cannelle; ce qui fit cesser les vomissements et la diarrhée. MM. les Drs. Lorenzoni, Barozzi et Galati, accourus auprès de la malade, sont tombés d'accord que l'on avait affaire à un empoisonnement. Ils lui prescrivirent des révulsifs. Successivement, la réaction s'est établie, le calme est revenu, et maintenant la malade se porte assez bien, si ce n'est qu'elle est encore très faible. Quant à la demoiselle Ferro, qui avait pris une moindre quantité de glace, elle en a souffert aussi à un moindre degré, tandis que M. Ferro en a ressenti plus fortement les atteintes et en rapport avec la dose qu'il en avait ingérée. M. Castaldi a des raisons de croire que l'empoisonement s'est fait par le tartre stibié à haute dose, à juger de l'ensemble des phénomènes : vomissements, selles diarrhoïques au début, plus tard sanguinolentes, une prostration extrême, sans coliques ni crampes.

M. Fénerly a eu occasion d'observer un cas semblable, sauf la différence qu'il y avait des douleurs intestinales intenses qui ont été calmées par l'opium, et l'individu s'est parfaitement rétabli.

M. Castaldi ajoute que dans un cas analogue, qu'il avait observé lors de la première série des empoisonnements qui ont eu lieu au Jardin, il y avait eu diarrhée et vomissements, mais point de prostration ; tandis que dans la seconde série, la prostration des forces était le symptôme prédominant. Et chose digne de remarque, dans l'un et l'autre cas, c'est la glace *à la crême* qui aurait déterminé les accidents, attendu que les personnes qui ont pris d'autres rafraîchissements n'en on été point dérangées. M. Castaldi a recueilli une certaine quantité de matières vomies, et en a confié l'analyse à M. G. Della-Sudda qui sans doute nous communiquera le résultat de ses recherches.

Plusieurs membres de la Société rapportont des faits analogues à ceux qui précèdent.

M. Pardo fait observer que tant que le résultat de l'analyse chimique ne sera pas connu, on ne saurait affirmer qu'il s'agit d'un empoisonnement plutôt que d'une manifestation de cholérine ou de toute autre affection épidémique.

M. Castaldi croit que les détails dont il vient d'être parlé, aussi exacts que possible, suffisent pour établir, d'une manière assez probable, que la cause déterminante de ces accidents a été la glace *à la crême* du Jardin des Fleurs, mais qu'il faut attendre le résultat de l'analyse chimique pour savoir à quoi s'en tenir définitivement.

M. Schinas dit que le maître de l'établissement, lui-même, a soupçonné, dès la première série des accidents, son fournisseur de lait. M. Schinas est aussi d'avis que des accidents tels que ceux qui ont été rapportés, survenus dans le même local à deux reprises différentes et à la suite de l'ingestion de glaces *à la crême*, on ne peut pas les attribuer au génie épidémique de la saison.

M. Apostolidès a eu occasion d'observer dans le quartier de Tatavla des cas semblables chez des enfants. Ayant appris les accidents du Jardin des Fleurs, il a pensé qu'on ne pouvait les attribuer qu'à une affection provenant d'un refroidissement ou d'une indigestion, si ordinaires dans la saison actuelle. Mais il a changé d'avis dès qu'il a entendu la relation des faits nombreux dont il est question, et il est convaincu que les glaces y sont pour beaucoup et devaient contenir quelque chose d'insolite et de nuisible que l'analyse devra sans doute révéler.

M. Castaldi partage l'opinion de M. Apostolidès; car il y a, dit-il, des distinctions très marquées entre la cholérine qu'on observe dans cette saison, chez les enfants, et les accidents du Jardin. Ceux-ci sont survenus deux fois à un intervalle de dix jours et chez des adultes qui avaient pris des glaces *à la crême*, tandis que ceux qui en avaient pris aux fruits en on été exempts; et, de plus, il n'y a pas eu de fièvre, comme cela arrive souvent dans des cas de cholérine ou d'indigestion.

M. Fénerly donne lecture d'une observation de plaie pénétrante profonde à la poitrine, suivie d'une suppuration très abondante et terminée par la guérison. (*La Gazette en rendra compte prochainement.*)

VARIÉTÉS.

Horloge Ornithologique.

A l'Exemple des botanistes qui ont construit une horloge de Flore, un chasseur naturaliste a dressé une horloge ornithologique en notant les heures de réveil et de chant de certains oiseaux.

Après le rossignol, qui chante presque toute la nuit, c'est le pinson, le plus matinal des oiseaux, qui donne le signal. Son chant devançant l'aurore se fait entendre de une heure et demie à deux heures du matin.

Après lui, de deux heures à doux heures et demie, la fauvette à tête noire s'éveille et fait entendre son chant, qui rivaliserait avec celui du rossignol, s'il n'était pas si court.

De deux heures et demie à trois heures, la caille, amie des débiteurs malheureux, semble par son cri : *Paye tes dettes ! Paye tes dettes !* les avertir de ne pas se laisser surprendre par le lever du soleil.

De trois heures à trois heures et demie, la fauvette à ventre rouge fait entendre ses trilles mélodieux.

De trois heures et demie à quatre, le merle noir, le moqueur de nos contrées, qui apprend si bien tous les airs, que M. Dureau de la Malle avait fait chanter la Marseillaise à tous les merles d'un canton, en donnant la volée a un merle à qui il l'avait serinée et qui l'apprit aux autres.

De quatre à quatre heures et demie, le pouliot se fait entendre.

De quatre heures et demie à cinq heures, la mésange à tête noire fait grincer son chant agaçant.

De cinq à cinq heures et demie, s'éveille et se met à pépier le moineau franc, ce gamin de Paris, ailé, gourmand, paresseux, tapageur, mais hardi, spirituel et amusant dans son effronterie.

N'est-il pas charmant d'avoir une horloge qui chante les heures au chasseur matinal? (*Bulletin de la Société protectrice des animaux et Union Méd*)

Un médecin tué par un fou.

Le docteur Packett, âgé de 60 ans, medecin du village de Sulton, s'était engagé à emmener un aliéné, nommé John Cox, dans un établissement spécial ; l'annonce de cette démarche était malheureusement venue aux oreilles de celui qui y était intéressé.

Le jour arrivé, Cox se précipite sur le pauvre docteur, et essaye de le jeter par la fenêtre. Puis, comme il fuyait, il le poursuit dans la rue, le tue, et finit par lui scier la tête. L'aliéné accomplit cet acte sous les yeux de son père et de sa mère, consternés et rendus immobiles par l'horreur d'un pareil spectacle. (*Gaz. med. de Lyon.*)

MORTALITÉ DE CONSTANTINOPLE.

Pendant le mois de Zilhidjé.
(du 29 Mai au 27 Juin.)

Musulmans	hommes	144	323
	femmes	179	
Chrétiens	hommes	151	237
	femmes	86	
Israélites	hommes	14	37
	femmes	23	
	Total		597

Diminution de 161 décès par rapport au mois précédent.

Pendant le mois de Moharrem.)
(du 28 Juin au 27 Juillet.)

Musulmans	hommes	168	348
	femmes	180	
Chrétiens	hommes	168	277
	femmes	109	
Israélites	hommes	28	45
	femmes	17	
	Total		670

Augmentation de 73 décès par rapport au mois précédent.

OBSERVATIONS MÉTÉOROLOGIQUES faites à Ortakeui (1) au niveau du Bosphore par M. Ritter.

Mois de Juin 1863.

JOURS DU MOIS	TEMPÉRATURE CENT. AIR Minim.	Maxim.	9 h. matin	Bosphore à 9. h. matin	Baromèt. à 0° au niveau du Bosphore à 9 heures matin	Vent inférieur à 9 heures matin	Aspect du ciel à 9h. matin	Hauteur d'eau, tombée en millimètres	OBSERVATIONS
1	14.0	24.0	21 5	15.0	762. 3	NE.	s.		
2	12.0	23.8	18.7	14.9	765. 0	NE.	n.		
3	11 0	20.7	17 2	14.7	763. 4	NE.	n.		
4	11.1	20.3	19.1	14.4	763. 8	NE.	s.		
5	9.3	25 0	22.0	14.0	759. 5	NE.	s.		
6	15.0	24 0	22.1	13.7	761. 4	NE.	s.		
7	16.2	23.7	22.2	14.0	762. 7	NE.	s.		
8	15.8	21 0	20.0	14.1	763. 7	E.	c.		
9	15 0	21.5	19.6	13.7	760. 6	NE.	n.		
10	14.2	25.0	22.2	14 5	756. 0	NE.	s.		
11	16.0	30.3	23.1	16 8	756. 9	NE.	n.		
12	17.6	26.2	20.8	17.2	755. 0	SO.	c.		
13	17.7	24.8	24.0	17.7	756. 2	SO.	c.		
14	17.9	25 0	22.9	17.7	757. 6	NO.	c.		
15	17.3	26 6	23.3	18.2	758. 6	SO.	s.		
16	17.7	29.3	24.5	18.4	758 8	SO.	s.		
17	19.3	28.8	25.9	18.7	758. 6	NE.	n.		
18	20 1	29.3	25.2	18.3	755. 4	NE.	n.		
19	18.9	29.5	25 7	17.6	754. 3	SO.	s.		
20	19.0	31.7	26.7	16.8	758. 5	SO.	s.		
21	21.2	29 0	28.2	17.3	757. 1	SO.	n.		
22	21.2	27.5	25 3	17 3	755. 6	SO.	n.		
23	18.5	27 3	24 8	16 6	754 9	SO.	n.		tonnerre.
24	17 3	24.4	24.5	15.8	753. 5	SO.	s.	1.8	
25	16.5	24.5	22.3	16.0	761. 4	NE.	n.		
26	16.4	24.6	23.0	19.2	759. 5	NE.	n.		
27	17.7	23 5	22.9	17.7	756. 6	NE.	c.		
28	18.7	25.8	23.5	17.4	759 3	EE.	n.	0.4	
29	17.8	26 2	23.7	17.2	759. 2	NE.	n.		
30	18.1	26.7	23.9	18.0	758. 5	NE.	n.		
	Moyennes.					Totaux			
1-10	13.3	22.9	20.4	14.3	761. 8	NE. 19	s. 11	0.	
11-20	18.1	28.1	24 2	17.7	756. 9	SO. 11	n 14	0.	
21-30	18 2	25.9	24.2	17.2	757. 5	C... 0	c. 5	2,2	
1-30	16.60	25.66	22.98	16.43	758.79	Litres sur 1 mètre		2.2	
						Nombre de jours...		2	

Moyen. 21.13

Mois de Juillet.

JOURS DU MOIS	Minim.	Maxim.	9 h. matin	Bosphore à 9. h. matin	Baromèt.	Vent	Aspect du ciel	Hauteur d'eau	OBSERVATIONS
1	18.3	27.3	24.5	17.9	756. 6	NE.	»		
2	19.9	25.8	24 7	19 0	760. 2	NE.	»		
3	17.4	26.2	24 2	19 2	764. 0	NE.	»		
4	15 5	26 5	23.0	18 4	764. 7	NE.	»		
5	16.6	26 7	24 2	18 5	763. 1	NE.	»		
6	17.6	28 0	25.2	19.1	762. 7	NE.	»		
7	19.1	29.0	25.4	19.3	761. 0	NE.	»		
8	19.8	27.7	25.4	19.2	760. 2	NE.	»		
9	20.2	27 3	26 0	19 3	758. 7	NE.	»		
10	21.0	25.7	24.6	19.2	761. 9	NE.	»	«	petite pluie
11	17.2	25.5	23.3	19 3	760. 5	NE.	»		
12	18.0	26 3	24.1	19.0	758 3	NE.	»		
13	18.2	29.0	24.0	19.4	760. 2	NE.	»		
14	17.9	27.0	26.2	20.1	759. 6	NE.	»	«	petite pluie
15	18 2	25.4	24.6	19.7	762. 0	NE.	»		
16	17.9	26.3	23 8	19.5	759. 5	NE.	»		
17	17.4	27.3	23 5	19 2	758. 5	SO.	»		
18	18.3	29 0	23 8	20.7	759. 1	NE.	»		
19	20 0	27.5	25.4	22.0	759. 9	SO.	»		
20	19.7	26.3	22.3	21.6	760. 5	NE.	»	6.4	
21	20.0	28.5	26.0	21.8	760. 9	NE.	»		
22	22.2	28.3	26.3	21.5	760. 3	NE.	»		
23	23.2	27.2	26.3	21.4	762. 2	NE.	»		
24	20 5	26.6	24.6	20.7	762. 7	NE.	»		
25	17.9	26 0	24 5	21.5	761. 5	NE.	»		
26	20.8	27.7	26 0	21.7	762. 2	NE.	»		
27	22.6	29.2	27.0	22.7	761. 8	NE.	»		
28	22.0	28.8	26.5	22.7	762. 2	NE.	»		
29	23.0	27.8	26.7	22.6	761. 3	NE.	»	«	petite pluie
30	21.3	29.0	25.4	22 8	759. 1	NE.	»		
31	20.4	29.3	25.0	23.3	756. 9	SO.	»		
	Moyennes.					Totaux.			
1-10	18.5	27.8	24.7	18.9	761. 3	NE. 26	»	0.	
11-20	18.2	26.9	24 1	20.0	759. 8	SO. 2	»	6.4	
21-31	21.2	28.0	25 8	21.0	757. 0	C... 0	»	0.	
1-31	10.41	27.39	24.92	20.20	760. 78	Litres sur 1 mètre		6.4	
						Nombre de jours...		4	

Moyen. 23.28

(1) A partir du 10 les observations sont faites à Ortakeui, sur la rive du Bosphore, à un mille au Sud de Kourou-tchechmé.

Imprimérie du *Levant Heralé*, 28, Ru e Yajidji.

GAZETTE MÉDICALE D'ORIENT

PRIX DE L'ABONNEMENT :

Pour tous les pays, 12 Francs par an port compris.

Les membres honoraires et correspondants de la Société reçoivent le journal en payant seulement la somme de 5 fr. par an.

L'abonnement est pour une année entière.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé *franc de port* à M. le Secrétaire-général de la Société.

publiée par

LA SOCIETE IMPÉRIALE DE MEDECINE

DE CONSTANTINOPLE.

ON S'ABONNE :

A Constantinople au siége de la Société.

Chez : Koëhler frères, libraires Passage Oriental ; 2

F. H. Schimpff et Cie, au Téké

A Paris : chez Victor Masson ; et E. Jung Treutel, Rue de Lille, 19 ;

A Londres : chez Trubner and Co Paternoster Row 60 ; et Williams et Norgtoe ;

Et chez tous les principaux libraires.

PARAÎT LE 1er DE CHAQUE MOIS. CONSTANTINOPLE, AU SIÉGE DE LA SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE MÉDECINE RUE LINARDI, N° 1, PÉRA. PRIX : 12 FRANCS PAR AN

VIme ANNÉE. CONSTANTINOPLE, SEPTEMBRE, 1862. N° 6.

TABLE DES MATIÈRES DU NUMÉRO.

BULLETIN.

CONSTANTINOPLE, 31 *AOUT* 1862.

Malgré les divers éléments d'insalubrité qui existent autour de la ville de Constantinople et même dans son enceinte, le climat de cette vaste capitale est réputé salubre, et nous sommes de l'avis de ceux qui soutiennent qu'il l'est en effet. Au premier abord, cette assertion semble impliquer contradiction ; mais si l'on considère la situation et la configuration de la ville, assise entre deux mers, la prédominence des deux vents de NN-E. et de SS-E. qui souflent alternativement et, par deux grands courants qu'ils établissent, entraînent, à tour de rôle, les exhalaisons méfitiques qui s'échappent des éléments insalubres dont nous allons parler tout-à-l'heure, on admettra la compatibilité d'un bon climat avec les mauvaises conditions de salubrité. La nature semble donc avoir pris soin de remédier, par une sage compensation, aux fâcheuses influences de ces conditions résultant plutôt de l'incurie de l'homme, que de causes inhérentes au sol. C'est pour ainsi dire le génie du bien et celui du mal luttant mutuellement à qui des deux l'emportera, la victoire restant en général au premier.

Ce que nous avançons est confirmé et par la marche des épidémies et par la statistique de la mortalité de Constantinople où il ne meurt, dans l'état normal de la santé publique, qu'un individu sur 46, ce qui, sur l'affirmation de notre regrettable confrère feu le Dr. Verrollot,est juste la moitié de ce qu'on observe àVienne et les 2/3 de la mortalité moyenne des villes méditerranéennes de Naples, Palerme, Livourne, Barcelonne.

FEUILLETON.

Quelques mots encore sur l'hygiène publique à Constantinople.

Décidément nous marchons vers le progrès. L'hygiène publique vient de faire un pas en avant, et nous le devons aux efforts louables de la Municipalité à laquelle nous nous empressons de rendre justice. Nous lui devons l'élargissement des rues,l'éclairage et l'assainissement des quartiers que nous habitons. Toutes ces mesures,si utiles à la santé et au bien-être de la population de ces quartiers et que nous avons été des premiers à réclamer, ont sans doute reçu, dans ces derniers temps,une salutaire impulsion, mais cela ne veut pas dire que nous pouvons nous reposer tranquillement sur nos lauriers,et qu'il ne reste plus rien à signaler à la sollicitude de notre édilité. Nous avouerons,au contraire,qu'il y a beaucoup à faire encore, mais aussi nous reconnaissons volontier les difficultés sans nombre qu'on rencontre toutes les fois qu'il s'agit de mettre à exécution une mesure d'utilité publique, fût-ce la plus simple et la plus saine, difficultés que le temps seul et une persévérance inébranlable peuvent surmonter efficacement.

En attendant, encouragé que nous sommes par le succès de nos premiers essais et par l'accueil sympatique qu'ont trouvé nos observations auprès de l'autorité compétente, nous poursuivrons notre tâche en indiquant, à mesure que l'occasion s'en présente, les abus les plus criants qu'il importe de déraciner dans l'intérêt de la santé publique et de la conservation des individus.

Ainsi, nous le répétons, grâce à l'énergie de la Municipalité du 6me Cercle, nous ne voyons plus au milieu des centres populeux de nos quartiers ces amoncellements d'immondices. ces détritus végétaux et animaux qui jadis encombraient nos rues et engendraient si souvent des maladies épidémiques qui ont évidemment perdu de leur gravité et de leur fréquence d'autrefois. (1)

(1) Nous croyons utile de renseigner nos lecteurs sur certains détails du service de balayage de Péra et de Galata, réorganisé cette année-ci sous une impulsion intelligente et active.

Le personnel de ce service se compose d'un directeur, d'un surveillant, de 26 conducteurs et de 35 balayeurs, divisés en huit brigades. Les rues sont divisés, à leur tour, en huit sections. Chaque section est desservie par une brigade. Le cercle comprend 107 rues, dont les

Les épidémies le plus meurtrières ne sévissent pas d'ailleurs à Constantinople avec la violence qu'on leur connaît dans d'autres grandes villes de l'Europe, à part la peste qui ravageait autrefois cette capitale et qui est presque oubliée depuis l'institution d'un service sanitaire en Turquie (1). Le choléra même, qui depuis 1830 a visité plus d'une fois Constantinople, n'y a causé qu'une mortalité on peut dire insignifiante en comparaison des désastres effrayants qu'il a causés ailleurs.

Nous procéderons maintenant à mentionner la nature des éléments insalubres dont il est question et leurs effets sur la population, pour en tirer quelques corollaires.

Ces éléments, qui sont de deux sortes, existent les uns autour ou aux environs de la ville, les autres dans son enceinte. Les premiers sont dus aux exhalaisons provenant des terrains marécageux dont la ville est environnée et qui occasionnent, surtout à certaines époques de l'année, des fièvres à type intermittent, voire pernicieuses, et dont le cachet reste imprimé sur un plus ou moins grand nombre d'individus primitivement atteints d'affections diverses. Pour mieux faire ressortir les influences de l'élément maremmateux sur les habitants de Constantinople, nous indiquerons sommairement les localités marécageuses qui l'environnent de plus près.

Et d'abord parlons de celles qui existent dans le fond du port appelé la *Corne d'or*. Elles prennent naissance de deux petites rivières qui sillonnent la vallée des Eaux-Douces d'Europe et celle d'Ali-bey-Keui et finissent par se jeter dans le fond du port qui n'est là qu'un large canal dont les deux rives sont, faute de quais ou de digues, envahies par les eaux qui forment çà et là des flaques d'eaux croupissantes et fétides. Ces deux rivières inondent, dans la saison des grandes pluies, les plaines qu'elles parcourent et, dans la saison des fortes chaleurs, certaines parties de leur lit ne sont plus qu'autant de marécages partiels. D'autre part, le canal dont il s'agit est le grand réceptacle des égoûts qui s'y jettent de tous les quartiers de la ville qui le couronnent et, faute de courants suffisants pour les emporter, des masses de matières fécales restent là flottantes sur la surface des eaux, jusqu'à ce que de fortes pluies ou de forts vents de Sud-Ouest viennent les entraîner dans les grands courants de la mer.

A une lieue environ du côté Sud de la ville qui finit par le quartier des Sept-Tours, une certaine étendue de terrain se trouve aussi inondée par les eaux d'une autre petite rivière donnant lieu là aussi à des marécages dont les influences se font sentir tant sur les habitants des villages d'alentour que sur ceux des quartiers voisins de la ville.

A deux lieues à peu près au-delà, et toujours vers le Sud, il en existe d'autres provenant du lac du Petit-Pont (Kutchuk-Tchekmedjé) dont les eaux ne communiquent avec la mer de Marmara que sur un seul point formant une anse très restreinte et souvent guéable. Il y a là formation de véritables terrains d'alluvion, et il suffit de parcourir les villages et les fermes nombreuses de ces localités pour trouver la fièvre paludéenne sur le plus grand nombre de leurs habitants.

Les deux rives du Bosphore ne sont pas elles-mêmes exemptes de l'élément palustre, puisque la plupart de ses délicieuses vallées sont fièvreuses. (1)

(1) Parmi les services réels que cette institution a rendus à la Turquie, il faut compter les bienfaits de la vaccination largement répandue dans ce pays par les médecins sanitaires dont les instructions leur imposent le devoir de la pratiquer.

(1) Les principales vallées du Bosphore reconnues marécageuses sont celles des Eaux-Douces d'Asie (Gueuk-Souyou), d'Hunkhiar Iskélessi, de Buyuk-Déré, de Balta-Liman, de Stenia, etc.

Mais que dire, en présence de ce progrès, de l'inconcevable apathie ou plutôt de l'entêtement de certains opulents propriétaires, assez riches pour se donner le luxe de palais somptueux, qui se résignent à vivre d'un air empesté au milieu des ordures qui entourent leurs maisons, plutôt que de faire le moindre sacrifice pécuniaire pour s'en débarrasser ? A quoi donc sert une demeure splendide si l'air qu'on y respire est empoisonné ? Une modeste chaumière au milieu des champs, à l'air frais et embaumé, où l'ambition ne pénètre point et l'envie ne ronge pas le cœur, n'est-elle pas mille fois préférable à ce luxe si mal compris ? Si donc la propreté des

principales au nombre de 34 sont balayées six fois par semaine; les 73, trois fois par semaine; la grande rue de Pera, tous les jours. Le balayage se fait sur un parcours de 21,000 pics et une surface de 466,000 pics carrés, comprenant 3,420 maisons et boutiques. La quantité d'immondices enlevées journellement est de 120 pics cubes pesant ensemble 25,000 oques.

L'installation du service a couté une somme de 112,000 piastres, reparties comme il suit :

Construction d'une écurie	P.	21,000.
Achat de 25 chevaux	»	41,735.
Tombereaux 25	»	27,835.
Harnais	»	12,532.
Couvertures et autres objets d'écurie	»	5,269.
Divers	»	3,589.
Total	»	112,000.

L'entretien coûte 300,000 piastres par an, soit 25,000 par mois, ainsi reparties.

Direction et surveillance	P.	2,000.
Entretien de 25 chevaux	»	4,300.
Salaires de 26 conducteurs	»	7,900.
Idem de 35 balayeurs	»	8,170.
Autres frais	»	2,630.
Total	»	25,000.

Un pic cube d'immondices, soit une charette, coûte 8 1/2 piastres, balayage et transport.

Les rues principales des deux faubourgs, Péra et Galata, au nombre de 80 sont éclairées par 408 becs de gaz.

Ces notions peuvent servir de preuve de ce que nous disons relativement aux efforts de la municipalité pour le bien-être des habitants du Cercle. Il serait à désirer qu'à leur tour, les habitants appréciassent ces avantages, comme ils le doivent, et vinssent en aide à la Municipalité. Ce concours est indispensable pour compléter et entretenir les améliorations commencées N. R.

Sans nous appesantir sur l'existence des nombreuses localités marécageuses qui avoisinent Constantinople, nous croyons en avoir assez dit pour faire voir que la présence de l'élément palustre peut se rencontrer partout, dans la ville, dans ses faubourgs et dans les villages environnants. Nous n'inférons pas de là que ses habitants ne respirent qu'un air empoisonné de miasmes paludéens, mais nous prétendons que les sujets qui ont une première fois été atteints d'une fièvre palustre, alors surtout qu'ils l'ont subie un certain temps, portent avec eux longtemps, sinon toujours, au milieu de circonstances étrangères à une nouvelle intoxication, une aptitude particulière à contracter de nouvelles affections à type intermittent, et à l'intervention de la périodicité dans leurs maladies les plus diverses. Or, si les choses se passent ainsi dans les localités exemptes de miasmes maremmateux, l'aptitude dont nous parlons ne doit-elle pas être bien plus grande encore chez ceux qui se trouvent dans des milieux où les influences de ces miasmes existent réellement, plus ou moins, selon les saisons et les variations atmosphériques? A moins de parti pris, la négation n'est pas possible, et dès lors on conçoit facilement que, dans de pareilles conditions, des fièvres continues puissent être plus ou moins entachées de l'élément maremmateux, et pour peu que la constitution de ce genre s'y prête, on peut les voir revêtir les caractères de fièvre d'accès quelle qu'en eût été d'ailleurs la nature dans l'origine. La curation de ces fièvres devient alors facile, si ce n'est même certaine, par l'agent antipériodique.

Nous ne voulons pas dire pour cela que le médecin doit voir partout, à Constantinople, l'élément palustre et administrer sans discernement l'agent thérapeutique en question. Un tel abus serait condamnable sans doute, et nous le condamnons, mais nous sommes d'avis que les occasions de s'adresser à l'alcaloïde antipériodique doivent être ici bien plus fréquentes que quelques-uns ne le croient.

Passant aux conditions anti-hygiéniques existant dans la ville même, il nous suffira, pour le point de vue de notre article, de dire en peu de mots qu'elles sont de la nature de celles que l'on rencontre dans toute ville dont l'assainissement est négligé faute d'édilité. Il y a bien une Municipalité qui s'occupe du ballayage, un peu du pavage et de l'élargissement de certaines rues, mais ses attributions ne s'étendent qu'à deux seuls quartiers, ceux de Péra et de Galata, habités par la colonie européenne. Il est à espérer que les avantages que le public retire de cette institution, finiront par être appréciés à leur juste valeur et que sa juridiction s'étendra au-delà de sa circonscription actuelle qui prend le nom de 6me Cercle. On pourra voir alors disparaître peu à peu toutes les causes qui portent atteinte à la santé des habitants, en éloignant les cimetières et les tuanderies du centre de la ville, en ménageant l'écoulement des flaques d'eaux par des conduits appropriés jusqu'à la mer, ce qui serait facile à cause même de la déclivité naturelle du terrain, en couvrant les égoûts qui infectent certains quartiers et inspirent le dégoût, en creusant des canaux, en plantant des arbres dans la ville, en construisant des quais le long du port pour donner de la profondeur à la mer là où elle en manque et où ses eaux stagnantes, mêlées à toutes sortes de détritus de matières animales et végétales, forment sur les rivages et principalement sur les nombreux débarcadères du port autant de foyers d'infection.

Et cependant, nous nous plaisons à le dire, la salubrité du climat de Constantinople contraste heureusement avec ces éléments d'insalubrité, pour les raisons que nous avons mentionnées plus haut. En effet,

quartiers intéresse à un égal degré toutes les classes de la population, il est juste que tous, riches ou simplement aisés, contribuent de leur bourse à leur bon entretien.

Il en est de même de l'élargissement des rues par rapport à la circulation de l'air. Le principe d'après lequel les anciens peuples donnaient la préférence à des rues étroites pour soustraire leurs habitations aux rayons brûlants du soleil et se mettre ainsi à l'abri des influences épidémiques, était une erreur fondée sur la croyance que la chaleur seule engendre les maladies septiques. D'autres ne voyaient dans ce système qu'un moyen d'échapper aux chaleurs excessives et incommodes d'un climat chaud, erreur non moins funeste que celle d'un malheureux saisi par le froid qui s'abandonne à l'engourdissement d'un sommeil insidieux, précurseur d'une mort inévitable et prochaine. Qu'il nous soit permis de citer une anecdote qui a ici son à propos : L'Empereur Napoléon III traversant une rue étroite en calèche, celle-ci heurta l'angle d'un trottoir. Le maire effrayé accourut aussitôt. L'Empereur le rassurant lui dit « Monsieur le maire, c'est une rue à l'élargir. » Ces mots restés célèbres renferment toute une doctrine que la science hygiénique proclame sans cesse, mais que la rapacité des propriétaires ne se lasse pas d'enfreindre en dépit du bon sens et des lois.

In vino veritas! Qui donc songe dans ce siècle de mensonges à cultiver la vigne? C'en est fait de la vigne et du raisin! Et d'ailleurs, l'oïdium a fait de tels ravages, que le vin est devenu une rareté; et cependant, les buveurs n'ont pas moins trouvé les tonneaux plaines. Mais de quel vin, Dieu seul le sait! Il est de fait, que tout ce qu'il en vient d'Europe est falsifié, et que les denrées gâtées et toutes les boisons sophistiquées qu'on ne peut vendre nulle part trouvent un placement avantageux à Constantinople. De même que jadis certaines facultés de médecine faisaient des médecins spécialement destinés à l'Orient, comme on disait à Padoue « creamus asinum et mittimus in Orientem, » de même plusieurs contrées de l'Europe ont des établissements *ad hoc* qui fabriquent pour le Levant. Ce qui revient à dire qu'on y ramasse tout ce qu'il y a d'étoffes détériorées, de liqueurs impures, de substances alimentaires corrompues et, qui plus est, de médicaments sophistiqués, qu'el-

ici les maladies régnantes sont d'ordinaire celles que l'on observe partout et qui sont en rapport avec les saisons et les phénomènes météorologiques. C'est en hiver, en général humide, que domine la constitution catarrhale et inflammatoire ; au printemps, saison de température très variable, règnent les éruptions exanthématiques, les rhumatismes, quelques fièvres typhoïdes et les fièvres d'accès; en été ordinairement chaud, sec et tempéré par le vent de N-E. qui souffle presque constamment pendant toute cette saison, on observe les flux intestinaux, des cas de choléra sporadique, des hépatites compliquées quelquefois d'ictère et qui, dans des cas exceptionnels, revêtent la forme de la fièvre ictérode grave; mais en général, c'est la saison de chômage pour les médecins ; en automne enfin, réputé la plus belle saison de Constantinople, quoique souvent pluvieux et par conséquent humide vers la fin, on y remarque des fièvres d'accès, quelques fièvres pernicieuses, des dyssenteries, des affections catarrhales, rhumatismales, névralgiques et des phlegmasies des organes de la respiration.

De ce que nous venons d'exposer, nous concluons qu'il n'y a pas de maladies endémiques proprement dites à Constantinople; que les maladies qui y règnent sont d'ordinaire, selon les saisons, des affections diverses de la nature dont il a été fait mention ; que celles qui s'y manifestent quelquefois à l'état épidémique, comme la fièvre typhoïde, la dyssenterie, la scarlatine, revêtent rarement un caractère de haute gravité, sont de courte durée et n'envahissent pas tous les quartiers de la ville ; qu'enfin, parmi les éléments d'insalubrité qui y existent et qui contrastent avec la bonté du climat, c'est, d'après notre avis que nous croyons partagé par beaucoup d'autres, l'élément palustre qui prédomine, et que c'est par conséquent avec raison que cet agent morbide, dont l'influence se fait largement sentir sur les habitants de cette capitale, préoccupe et doit préoccuper l'homme de l'art dans le cours de sa pratique.

MARCHAND.

MÉMOIRES ORIGINAUX.

DÉCHIRURE COMPLÈTE DU PÉRINÉE, OPERÉE ET GUÉRIE PAR LA SUTURE MÉTALLIQUE LE 10me JOUR DE L'ACCIDENT; par R. SARELL, M. D. Edin, membre de la Société Obstétricale de Londres.

Un cas de déchirure complète du périnée, communiqué à la Société Impériale de Médecine par M. le Dr. Barozzi, a soulevé une discussion assez animée dont on trouvera le résumé au compte-rendu des séances du 21 Mars, 4 et 18 Avril et 2 Mai. Ayant été appelé à pratiquer dans ce cas la restauration du périnée, je ne crois pas sans intérêt de réunir ici les principaux points de l'histoire de cette malade en même temps que les détails de l'opération qui a remédié à l'infirmité dont elle était frappée.

OBS. — La nommée X*** mariée depuis un an environ et d'une bonne constitution, étant au terme de sa grossesse, fut prise des douleurs de l'enfantement le jeudi soir 13 Février; le travail continua lentement, mais sans rien de notable toute la nuit; le jour suivant vers dix heures du soir, la tête, parvenue dans l'excavation, faisait bomber le périnée et se montrait entre les grandes lèvres; mais à partir de ce moment, les douleurs cessèrent et le travail s'arrêta complétement; habitant un faubourg éloigné de Constantinople, où il n'existe pas de médecins, la famille réclama les secours d'un empirique en renom dans la localité, nommé Boghos; celui-ci, après avoir examiné la patiente, déclara qu'elle accoucherait naturellement dans très peu de temps, et lui administra plusieurs doses de seigle ergoté. Mais ni l'ergot, ni les efforts persévérants de la sage-femme qui s'éreintait par ses manipulations à réveiller les contractions utérines et à dilater l'orifice externe, dont l'étroitesse semblait un obstacle à l'accouchement, ne produisirent aucun résultat, et la journée de samedi arriva sans que la patiente eût été délivrée. Pleine d'inquiétude enfin, la famille envoya chercher un accoucheur à Péra, et vers midi M. le Dr. Schinas arrivait. M. Schinas trouva Madame X*** dans un état de faiblesse et d'épuisement facile à concevoir après un si long travail infructueux; elle était couchée sur le dos, les cuisses fléchies sur l'abdomen et d'une voix défaillante elle demandait sa délivrance. M. Schinas constata la présence de la tête au détroit inférieur entre les deux tubérosités ischia-

---

les expédient impunément aux populations débonnaires de la Turquie. Ce n'est pas exagérer que d'affirmer que le vin débité dans la capitale de l'Orient est un impur mélange d'eau, de bois de teinture et d'esprit de vin, auxquels on ajoute souvent des substances toxiques tels que des sels de cuivre et de plomb. Que d'accidents, que d'empoisonnements, qui passent inaperçus, à la suite de l'ingestion journalière de ces détestables boissons ! C'est le cas de dire qu'on s'empoisonne même en mettant de l'eau dans son vin et en se conformant au precepte d'Hippocrate qui dit « anxietudinem, oscillationem, horrorem, vinum pari aqua temperatum protine epotum solvit. »

Mais par comble de malheur, et comme si nous n'avions pas assez des fraudes qui nous viennent de par delà les monts et les mers, les progrès de la chimie ont appris à nos savants indigènes la ruse de la contrefaçon, et ils imitent en cela la civilisation de l'Occident avec un succès merveilleux que garantit le manque de toute surveillance. Pour ne pas parler encore du vin artificiel, dont la fabrication prospère, à leur grand profit, sous l'égide de puissantes protections, nous citerons le lait qu'il n'est guère possible d'avaler sans s'exposer à des accidents les plus graves. Le nombre des consommateurs a beau augmenter sans mesure, comme au temps de la guerre de Crimée, le lait ne tarit pas à Constantinople; il y coule, comme la fontaine de Jouvence, plus abondant que jamais, et nos spéculateurs savent reproduire le miracle de la fiole de Tobie, sans être en odeur de sainteté. Le procédé qu'ils emploient est aussi simple que peu couteux ; il y entre une solution d'amidon, de la cervelle de mouton, de la chaux et une petite quantité de lait. Après cela, il ne faut pas s'étonner des empoisonnements survenus naguère sur des personnes qui avaient pris des glaces à la crème dans un café public. Le vinaigre est aussi mélangé à des substances dangereuses, de même que les huiles, le beurre, les légumes en conserve et l'eau-de-vie. Mais c'est surtout les liqueurs, et notamment l'absinthe, le cognac, le rhum, qui subissent des fraudes propres à les rendre encore plus nuisibles qu'ils ne le sont dans leur pureté. Le pain est en général mal pétri, mal cuit et, ce qui importe le plus, les farines sont mêlées souvent à du plâtre et à d'autres substances hétérogènes. Pour donner de la blancheur au pain on emploie

tiques; la vulve et le vagin étaient rouges, tuméfiés et saignants, et il s'écoulait mêlée au sang une matière verdâtre et fétide. M. Schinas administra d'abord une dose de seigle ergoté, puis, quelques minutes après, il appliquait le petit forceps de Smellie et amenait un enfant mort; au moment où la tête franchissait la vulve, le périnée, mal soutenu par une sage-femme, a cédé et s'est déchiré dans toute son étendue. L'expulsion du placenta suivit de près l'accouchement; l'hémorrhagie ne fut pas considérable et l'utérus se contracta régulièrement. M. Schinas, l'accouchement terminé, s'en retourna à Péra, après avoir recommandé à l'accouchée des soins de propreté, l'immobilité, et le rapprochement exact des cuisses.

La malade ayant passé une nuit affreuse, le lendemain 16 Février, M. le Dr. Barozzi fut mandé auprès d'elle; il la trouva dans un état d'angoisse indescriptible. Le faciès exprimait la souffrance la plus profonde; le pouls misérable, 160 pulsations par minute; la peau aride. Le ventre volumineux au point de faire croire à l'existence d'un second fœtus dans la cavité utérine, était excessivement douloureux. On y distinguait deux tumeurs superposées, l'une remontant jusqu'à l'épigastre et le foie, c'était l'utérus; l'autre, occupant toute la région hypogastrique, était constituée par la vessie considérablement distendue par l'urine, qui s'y était accumulée depuis 26 heures. La sonde donna issue à une énorme quantité d'urine. A la suite de cette évacuation, la tumeur inférieure disparut, et la supérieure changea de position, sans subir aucune diminution dans son volume; l'utérus remplissait tout l'hypochondre droit, la fosse iliaque droite et débordait l'ombilic à gauche. Chacune des grandes lèvres avait le volume du poignet d'un adulte; elles étaient violettes, excoriées, crevassées, très-douloureuses; les petites lèvres dilacérées, ainsi que le constricteur; le périnée déchiré dans toute son épaisseur; la paroi recto-vaginale divisée presque jusqu'à la hauteur de l'accolement; la face inférieure du vagin était comme raclée; les deux foramina n'en faisaient plus qu'un. En introduisant un doigt dans le rectum, et un autre dans ce qui avait été le vagin, les deux doigts se rencontrèrent. Du reste le cloaque était souillé par des matières stercorales et rempli de caillots; il exhalait une odeur repoussante et très caractéristique. Le col était, à l'entrée du cloaque, largement ouvert et profondément déchiré surtout à la lèvre postérieure. La cavité utérine contenait des caillots.

(*Prescription*. Infusion de seigle ergoté à prendre dans la journée; pilules opiacées pour la nuit, lotions fréquentes à la décoction de quinquina; compression méthodique de l'abdomen; position convenable.)

17 Février. La malade est plus calme; douleurs moins intenses; pouls 140. Des caillots sont tombés; la vessie a subi un retrait assez considérable; sa direction est encore très oblique pourtant, et la fosse iliaque très tendue et douloureuse. La plaie de la paroi rectale est réunie par 3 petites serres-fines; celle de la fourchette par une serre-fine très grosse. (Cathétérisme; même traitement que la veille.)

18 Février. La serre-fine à la fourchette ne maintient pas les lèvres de la plaie en contact et est enlevée.

22 Février. Les serres-fines sont enlevées, et MM. Vuccino et Barozzi constatent la parfaite intégrité de la paroi rectale. Pendant que les serres-fines étaient en place, les déjections alvines passaient en entier par l'anus. A partir de ce moment, l'état de la malade s'améliore, mais avec lenteur.

4 Mars. La plaie présente un aspect très satisfaisant, elle bourgeonne vigoureusement; toute mauvaise odeur y a disparu; les matières fécales viennent par leur voie naturelle; les parties génitales externes ont presque repris leur aspect normal; l'utérus regagne insensiblement sa place; à la tension de la fosse iliaque a succédé un empâtement très caractéristique; le col utérin est plus élevé, moins béant, moins gros; mais les tranchées sont aussi vives, et la fièvre continue avec de légères oscillations. La mère de la malade, ce jour même, en nettoyant la plaie, ayant constaté la sortie de gaz par l'orifice utérin, on explore de nouveau le rectum pour s'assurer s'il n'y existe pas une fistule, qui eût pu donner passage à ces gaz dans le vagin. On n'y découvre rien d'anormal, ces gaz viennent de la cavité utérine; portant une sonde dans cette cavité et ayant soin d'en faire plonger le pavillon dans une tasse d'eau, de nombreuses bulles de gaz crèvent à la surface du liquide. En retirant la sonde, on en trouve les yeux remplis de grumeaux sanguins d'une grande fétidité. (*Pres*. Seigle ergoté récemment pulverisé dr. j, divisée en 6 paquets, 3 paquets à prendre le même jour à 2 heures d'intervalle. Ext. thébaique gr. j le soir.)

5 Mars. L'ergot avait déterminé quelques contractions et la chute d'un caillot assez volumineux; il y avait eu en outre un peu d'écoulement lochial; la malade était soulagée, plus tranquille. (*Pres*. Lavement au sulfate de soude. Ext. théb. gr. j; 3 paquets de seigle ergoté à prendre le lendemain, 6 Mars, à 2 heures d'intervalle comme la veille.

6 Mars. (*Pres*. Ext. belladon. gr. j.

Le lendemain, 7 Mars, ce traitement a été brusquement interrompu. Après l'ingestion des derniers paquets de seigle ergoté, la malade avait été prise d'accidents cholériformes, et la famille effrayée, suivant la coutume du pays, en rendit responsable le médecin traitant, et le remplaça par M. le Dr. Millingen (1).

M. Millingen combattit l'irritation intestinale qui avait causé l'épouvante, par des émollients et des opiacés; l'état général de la malade s'étant rapidement amélioré sous ce traitement, il songea à remédier à la lésion périnéale qui lui semblait exiger une opération, et il provoqua une consultation avec MM. Sarell et Sawas.

Le 12 Mars, M. Sarell a vu la malade avec MM. Millingen et Sawas. C'était le 26 me jour de l'accouchement; son état général était assez bon; elle n'avait point de fièvre ni de chaleur à la peau, elle était très faible. La retention d'urine persistait encore, et sa mère était obligée de vider la vessie avec la sonde deux fois par jour. Du

(1) Cet incident ayant donné lieu à une longue discussion au sein de la Société, je renvois le lecteur au compte-rendu des séances.

---

l'alun, et on se sert du carbonate d'ammoniaque pour le faire lever démésurément. Il arrive ainsi que dans un pays où abondent les meilleures qualités de blé, on est condamné à se nourir d'un bien mauvais pain. La viande de boucherie (1) est-elle gâtée, provient-elle d'animaux malades ou succombés? Personne ne s'en enquiert, et nul ne sait ce qui se passe dans les marchés. Le sucre est rarement sans mélange, et le plâtre joue un grand rôle dans le débit de cette denrée; mais ce qui, en fait de sucreries, est encore plus grave, c'est que les confiseurs emploient souvent des agents toxiques pour colorer les dragées et autres produits de leur industrie. La bière, dont on fait de nos jours une énorme consommation, n'est pas non plus exempte des plus dangereuses sophistications. Il suffira de savoir que le *Porter*, qui fait les délices des amateurs de cette boisson, doit son principal mérite aux préparations cuivrées dont on se sert pour sa fabrication (2).

(1) Nous ne dirons rien des abattoirs ni des spectacles cruels qu'ils nous offrent au beau milieu de nos rues, la *Gazette* en a parlé dans plus d'une occasion.

(2) A Londres on a l'habitude d'y employer les doublures en cuivre des vieux vaisseaux.

Quant à l'absinthe, ce que nous en avons dit plus haut est si vrai, que le gouvernement français, instruit des nombreux empoisonnements survenus parmi les militaires, vient d'en interdire l'usage aux armées d'Afrique.

Que dire maintenant des hommes de science qui, faisant un triste usage de leurs talents, se livrent à des abus aussi indignes que ceux de falsifier des médicaments précieux, tels que le sulfate de quinine, le calomel, l'huile de foie de morue et tant d'autres, dont dépend très souvent la vie ou la mort des malades? Quoiqu'en dise l'auteur de l'avant-dernier bulletin de la *Gazette* (1) il est de fait que là où le sulfate de quinine ne répond pas à l'attente du médecin, c'est le plus souvent parce que le remède est altéré. S'il en était autrement, si, comme le prétend le même auteur, le médicament est bon et le médecin mauvais, au point de rêver une fièvre pernicieuse à la place d'une pneumonie qu'il a sous les yeux, autant vaudrait-il. par cette logique à rebours, effacer d'un trait de plume du cadre nosologique les fièvres pernicieuses,

(1) Voir le numéro de juillet page 49.

reste, elle avait de l'appétit, mangeait des aliments légers et dormait la nuit. Dans la fosse iliaque droite on constatait, par le palper, de la douleur et une tumeur assez volumineuse, mal définie dans les contours. L'utérus, examiné par le toucher et par le speculum, était un peu volumineux et défléchi à droite, il n'était pas douloureux; sur la lèvre postérieure du museau de tanche on remarquait une échancrure, résultant de la cicatrisation d'une déchirure produite sur ce point pendant le travail de l'accouchement; d'ailleurs, le museau de tanche était fermé et normal. La tumeur de la fosse iliaque droite était en dehors de l'utérus, et constituée par le tissu cellulaire péri-utérin induré; cette induration était assez considérable pour que la probabilité de sa résolution par suppuration dut être prise en considération. Le périnée était déchiré dans toute son étendue; la commissure postérieure de la vulve n'existait plus; les lèvres se continuaient sur les côtés d'un profond sillon formé par deux surfaces vives, irrégulièrement triangulaires, qui venaient se rencontrer sur la paroi rectale; la déchirure remontait à trois pouces environ dans le vagin et avait divisé complétement toutes les parties molles qui concourent à former le plancher de l'excavation pelvienne et le périnée; le constricteur de la vulve et le sphincter de l'anus étaient divisés dans toute leur épaisseur; mais la paroi rectale elle-même ne l'était que sur une hauteur d'une ligne et demie environ; le doigt pénétrant dans le rectum sentait qu'une mince cloison, formée seulement par les tuniques propres de l'intestin, le séparait de la vaste cavité artificielle qui occupait la place du périnée. Dans cette cavité les matières fécales et les gaz intestinaux pénétraient dans les premiers jours de l'accident. Cette vaste plaie était recouverte de granulation et de pus, et déjà sur ses bords une cicatrice calleuse avait commencé à se former; les lèvres de la plaie s'écartaient l'une de l'autre et ne paraissaient nullement en voie d'union. Dans le vagin, à l'extrémité supérieure de la déchirure, là où la membrane muqueuse avait seule été entamée, la réunion avait eu lieu sur une étendue d'un pouce environ. La déchirure n'était pas située exactement sur la ligne médiane, mais à un millimètre environ à gauche du raphé. M. Sarell conclut que la suture était le seul moyen propre à restaurer l'état naturel des parties, et à préserver cette malheureuse à la fois d'une difformité hideuse et des incovénients plus sérieux qui résulteraient infailliblement plus tard de l'absence d'une partie aussi importante que le périnée. MM. Millingen et Sawas ayant partagé cet avis, l'opération fut proposée à la famille qui l'a acceptée, et elle fut fixée au samedi suivant 18 Mars. L'opération n'eut pas lieu ce jour là, la malade, d'un caractère pusillamine, n'ayant pu s'y décider, mais elle fut pratiqée le 26 Février.

26 Février. La malade ayant été préalablement préparée par un grand lavement administré le matin, je me disposai à pratiquer la suture périnéale de la manière suivante, assisté de MM. Millingen et Ferro,

Procédé opératoire. — La malade fut couchée sur le dos, sur une table basse recouverte d'un matelas, placée devant une fenêtre; le siège ramené sur le bord de la table et soutenu par un coussin sous les reins; les cuisses fléchies sur l'abdomen, comme pour l'opération de la taille, et maintenues dans cette position par des aides; assis devant le périnée, j'introduisis dans le vagin un speculum de Bozeman, tournant sa concavité vers le rectum, et je le donnai à soutenir à un aide, tandis que deux autres aides maintenaient écartées les fesses et les grandes lèvres; de cette manière, toute l'étendue de la déchirure était pleinement exposée à la vue et je procédai à l'avivement. Avec un petit bistouri bien affilé je circonscrivis d'abord par une incision peu profonde toutes les parties à raviver; je traçai ainsi deux surfaces quadrilatères, l'une droite l'autre gauche, dont les angles externes étaient de chaque côté, en haut à l'extrémité inférieure de la grande lèvre correspondante, en bas à l'extrémité libre de la déchirure à la marge de l'anus, tandis que les angles internes se confondaient au sommet de la déchirure du vagin d'une part, et d'autre part au sommet de la déchirure de l'intestin rectum; ces deux surfaces se coupaient à angle aigu sur une arête qui passait de l'un à l'autre de ces deux points. Sur toute cette étendue, j'ai enlevé la muqueuse accidentelle et les granulations sur une profondeur d'une ligne à une ligne et demie; cette partie de l'opération dura assez longtemps, parce qu'il n'était pas possible de raviver une large surface irrégulière d'un seul trait; j'ai dû le faire par une dissection lente et minutieuse; enfin, toute la plaie ayant été convertie en une surface lisse et saignante, j'accordai un quart d'heure de repos à la malade pour que l'hémorrhagie, d'ailleurs peu considérable, se tarît d'elle-même. Tout écoulement sanguin ayant cessé, je nettoyai complétement la plaie avec une éponge et de l'eau froide, et me disposai à placer les sutures. Le fil dont je me suis servi est du fil de fer recuit n°. 24, fabriqué spécialement à l'usage des chirurgiens par MM. Cocker frères de Sheffield; pour passer les fils, j'ai employé des aiguilles tubuleuses à leur extrémité mousse de l'invention de MM. Weiss et Son, les célèbres fabricants d'instruments de chirurgie de Londres. J'ai placé quatre points de suture de la manière suivante: je plongeai l'aiguille armé de

---

pour les remplacer.... par quoi, diriez-vous? par les médecins pernicieux. Cependant, il n'en est nullement ainsi, car les fièvres intermittentes affectent à Constantinople tous les caractères de l'endémicité, et qui plus est, les fièvres pernicieuses y sont parfois d'une fréquence notable, et ce ne sont pas les observations qui manqueraient à nos praticiens pour prouver sans réplique que souvent elles sévissent sur des personnes qui n'ont jamais quitté le pays. Sans aller trop loin, cette même année, nous avons, nous-même, observé trois cas à l'île des Princes, avec MM. les Drs. Panziris, Khorassandji et Nafilé. Si notre honorable confrère du bulletin avait vu comme nous ces malades, nul doute qu'il n'eût modifié ses opinions par trop exclusives. Ainsi, il est bien notoire que l'efficacité du sulfate de quinine dépend toujours, mais surtout dans les cas de fièvres intermittentes graves, de son bon aloi; en conséquence, tout praticien doit, pour sauver son malade d'une mort imminente, en surveiller l'administration avec un soin tout particulier; il ne doit pas dédaigner de se rendre à l'officine pour s'assurer, s'il est besoin, et de la dose du remède qu'il a précrite et de sa bonne qualité; attendu que, même sans être sophistiqué, le sulfate de quinine est plus ou moins actif, selon qu'il provient d'une fabrique ou d'une autre. (1)

Tels sont les dangers qui menacent de toutes parts l'existence de notre population et sur lesquels l'autorité compétente doit veiller sans cesse d'un œil vigilant. Il y en a d'autres encore, mais ce serait trop long pour le cadre restreint dont nous disposons. Dieu veuille que notre voix soit entendue, et que ce ne soit pas le cas de dire «vox clamantis in deserto.» D'ailleurs, les efforts individuels ne peuvent rien contre des maux séculaires, enracinés dans les mœurs, contre l'insatiable avidité du gain «auri sacra fames» qui sacrifie tout, lois, honneur, conscience, au dieu Mammon. Il faut bien le dire, pour venir à bout de tous ces maux il faut des institutions spéciales bien organisées et fortement appuyées.

Constantinople, cette ville incomparable par sa position topographique, par l'excellence de son climat, et la bonté de ses eaux, offre a ses habitants un séjour des plus sains du monde. Les épidé-

(1) C'est celui de Lepelletier à trois cachets, que nous préférons d'habitude N. A.

fil dans la peau à un centimètre environ en dehors de la surface dénudée, et lui faisant suivre une direction parallèle à cette surface, je la recourbai seulement lorsque j'étais arrivé vers le fond de la plaie pour la faire sortir à un millimètre environ de ce fond; piquant ensuite l'autre côté de la plaie à un point correspondant, je fis parcourir le même trajet à l'aiguille pour la faire saillir à la peau à une même distance du bord opposé de la plaie; les quatre anses de fil de fer étreignaient ainsi, de chaque côté de la plaie, une épaisseur assez considérable de chairs et de téguments. L'un des points de suture fut placé tout près de l'anus, pour refaire la commissure antérieure de l'anus déchiré; l'autre des points, tout près de la commissure postérieure du vagin, pour reconstituer la fourchette; les deux autres, a distance égales dans l'intervalle des deux premières. Après avoir lavé de nouveau la plaie à l'eau froide, je réunis: faisant cesser la tension des parties, maintenue jusqu'à ce moment par les aides, d'une main je tirai successivement chacune des anses de fil de fer, dans la direction de l'axe de chaque anse, pendant qu'avec le pouce et l'index de l'autre main, je rapprochai les côtés de la plaie; la rigidité du fil métallique suffit pour maintenir le contact exact lorsque la traction cessa; ayant ensuite rapproché exactement les lèvres de la plaie, je tordai les extrémités de chaque anse métallique au niveau de la ligne de réunion et je coupai les fils tout près du nœud ainsi formé. L'opération terminée, je m'assurai, par l'introduction d'un doigt dans le rectum et d'un autre dans le vagin, qu'il n'existait aucun vide entre ces deux parties, et que l'espace périnéal était parfaitement reconstitué. Je lavai de nouveau les parties à grande eau, je pratiquai une injection d'eau froide dans le vagin, et je fis transporter la malade dans son lit. L'opération avait duré une heure et demie environ, y compris les repos entre chaque temps de l'opération. Le chloroforme ne fut pas administré.

Soins consécutifs. — Le succès d'une opération semblable, où il s'agit d'obtenir la réunion immédiate d'une plaie, exposée d'une part par sa position à l'infiltration des sécrétions excrémentiticlles et des excréments, et d'autre part à des tiraillements considérables pendant l'exercice normal des fonctions des organes voisins, dépendra nécessairement beaucoup des soins consécutifs et des précautions prises pour assurer l'immobilité des parties. Suivant le précepte de Dieffenbach et de Brown, j'ai prescrit un grain d'extrait d'opium à prendre toutes les trois heures, pour calmer l'irritation nerveuse provoquée par une opération longue et douloureuse,et surtout pour amener la constipation; en outre, j'ai recommandé de pratiquer l'évacuation des urines par la sonde matin et soir. et le lavage à grande eau fraîche du vagin et du périnée immédiatement après. La malade, couchée dans son lit sur le côté gauche, les genoux réunis par un lien, devait. autant que possible, garder une immobilité absolue. Pour aliments, je lui ai permis du consommé, et pour boisson une limonade minérale.

J'ai revu l'opérée le lendemain matin; elle était calme et sans fièvre; elle avait dormi tranquillement toute la nuit et elle se sentait assez bien. Même ordonnance que la veille. J'ai continué à voir la malade tous les jours sans noter rien de remarquable dans son état et sans rien changer au traitement ni au régime; la plaie du périnée était parfaitement réunie et les fils n'avaient pas coupé la peau; il venait un peu de pus par le vagin, mais en petite quantité. Le 3 Avril, 8me jour de l'opération, comme la réunion paraissait complète, je me suis décidé à enlever les ligatures; j'ai coupé avec des ciseaux successivement chaque anse de fil d'un côté tout près du nœud, ensuite, saisissant le nœud avec une pince, je retirai par une traction lente toute l'anse. Selon mon attente, la réunion avait eu lieu sur toute la ligne à une petite exception près; entre la première et la seconde ligature, à un centimètre environ de la fourchette, il existait une petite ouverture circulaire admettant un stylet et qui communiquait avec un trajet fistuleux s'ouvrant dans le vagin à environ un centimètre de la fourchette. A partir de ce moment, la sévérité du traitement fut un peu modérée; la malade pouvait s'asseoir dans son lit, mais en conservant toujours les genoux liés; mais ne voulant pas encore exposer le nouveau périnée à l'épreuve de la défécation, je continuai de temps en temps l'administration de l'extrait d'opium; en même temps, pour faciliter la guérison du trajet fistuleux, je le touchai avec le crayon au nitrate d'argent; le cathétérisme était continué matin et soir ainsi que les lavages à grande eau.

Le 12 Avril, 16me jour après l'opération, ne doutant plus de la parfaite consolidation de la cicatrice, malgré la persistance de la fistule périnéo-vaginale, j'ai prescrit une dose d'huile de ricin et un lavement purgatif. Plusieurs évacuations abondantes

---

mies ne la visitent que très rarement et n'y font jamais de grands ravages (1). Mais à quoi bon tous ces avantages que la nature a largement prodigués à ce beau pays, si l'hygiène publique ne concourt point par ses bienfaits à la conservation de l'homme? La dépopulation de la Turquie est un problème qui a justement alarmé les économistes de l'Europe. Pour ne parler que de Constantinople, plusieurs causes y contribuent parmi lesquelles nous citerons l'infanticide et les avortements criminels. Chose triste, les empiriques d'une part aident les uns à s'en aller, les sages-femmes ignorantes ferment l'entrée de la vie aux autres, sans que personne s'en soucie. La Société Impériale de Médecine a bien appelé l'attention du Gouvernement sur ces deux fléaux qui conspirent contre l'existence de l'homme avec un succès déplorable; mais quel en a été le résultat? Nous citerons encore parmi une foule d'autres causes de dépopulation, la polygamie et la pédérastie. Nous n'en finirions pas, si nous devions appeler l'attention sur une autre source d'accidents, qui sans être une cause de dépopulation, ne sont pas moins fréquents et menacent à tout moment la vie des habitants de cette vaste capitale. Nous voulons parler entre autres, des accidents qui résultent, sur terre, de la mauvaise organisation des chevaux de louage la plupart vicieux, et, sur mer, de celle non moins désordonnée des bateaux à vapeur qui sillonnent le Bosphore sans contrôle ni merci pour la commodité et la vie des voyageurs.

En signalant à l'autorité municipale, en ce qui peut la concerner, les abus dont nous venons de parler, nous l'engageons à persévérer dans l'œuvre qu'elle a commencée avec tant de courage. Nous avons fait la part des obstacles qu'elle rencontre sous ses pas, mais nous avons le droit de compter sur la sagacité et l'énergie du chef qui la dirige maintenant, membre distingué lui-même du corps médical, pour voir enfin ses efforts couronnés du succès que nous lui souhaitons. PARDO.

(1) Voir le bulletin à page 85.

s'en suivirent, mais le perinée qui, par surcroît de précaution, était soutenu pendant la défécation par la mère de la malade, subit cette épreuve sans accident; le cathétérisme, pratiqué pendant quelques jours encore, jusqu'à ce que la vessie de la malade, si longtemps condamnée à l'inertie, pût s'habituer à expulser naturellement les urines, bientôt ne fut plus nécessaire. La fistule périnéo-vaginale persista pendant plusieurs semaines, et comme la malade ne voulait plus se soumettre à la cautérisation à cause des grandes douleurs qu'elle lui causait, la cicatrisation dut être abandonnée à la nature ; elle eut lieu au bout d'un mois ; la tumeur péri-utérine qui avait causé tant d'inquiétudes, disparut également peu à peu ; la guérison fut ainsi complétée. Plusieurs mois après l'opération, MM. les Drs. Khorassandji et Millingen ont eu l'occasion de visiter la malade avant son départ pour la province, et ils ont constaté la parfaite restauration du périnée.

Remarques.—J'ai rapporté les détails de l'opération avec une minutie qui pourrait paraître superflue au lecteur familiarisé depuis longtemps déjà avec ce genre d'opérations ; mais dans ce pays, la restauration du perinée et l'emploi des sutures métalliques sont encore une nouveauté, et si je ne me trompe ont tous deux été inaugurés par moi-même.

On ne peut plus aujourd'hui remettre sur le tapis la question pendant un temps agitée parmi les gynécologues, s'il faut restaurer par une opération le périnée déchiré, ou abandonner cet accident aux moyens curatifs de la nature, parce que depuis longtemps tous ceux dont l'opinion a quelque poids dans la science sont d'accord pour admettre qu'il n'est pas permis d'abandonner à la nature une lésion, qui par elle-même ne guérit point, à moins qu'elle ne soit très limitée dans son étendue, et qui devient nécessairement la source d'infirmités et de misères que Dieffenbach et Roux ont décrites depuis longtemps avec un sentiment de juste commisération. Mais je me permettrai quelques observations sur les procédés opératoires recommandés, surtout dans ces derniers temps, pour guérir les déchirures du périnée.

Divers moyens ont été proposés pour guérir les déchirures du périnée, et d'abord, la cautérisation par divers agents, et surtout par le fer rouge. Ce moyen employé avec perséverance, pendant plusieurs mois, sans doute convertit la muqueuse accidentelle qui se forme sur les lèvres écartées de la dechirure en tissu inodulaire cicatricielle, dont la contraction successive a pour effet de rétablir la continuité des parties et de restaurer en quelque sorte le périnée. Mais la formation dans cette partie d'une cicatrice difforme et inextensible, telle que celle qui résulte nécessairement d'une brûlure, à l'inconvénient sérieux d'offrir un obstacle infranchissable aux accouchements ultérieurs. Aussi, malgré les succès obtenus par cette méthode par M. Jules Cloquet, peu de chirurgiens seront tentés de l'adopter dans les cas graves.

Les serres-fines de Vidal de Cassis ont été recommandées par plusieurs auteurs, mais en général elles ne restent pas en place et ne sont d'aucune utilité, excepté peut être dans le cas où le repli muqueux du vagin a seul été déchiré, lésion si peu grave qu'on peut aussi bien en abandonner la guérison à la nature. Dans le cas présent, les serres-fines ont été employées par M. Barozzi le 17 Fevrier, le sur-lendemain des couches ; il a appliqué trois petites serres-fines à la paroi recctale,et une très grosse à la fourchette; celle-ci n'est pas restée en place et a été enlevée le lendemain; quant aux autres elles ont été enlevées cinq jours après,et en les retirant,on prétend avoir constaté que l'intégrité de la paroi rectale avait été rétablie. Toujours est-il,que les serres-fines n'ont pas,maintenu en contact les parties déchirées du côté de la vulve assez longtemps pour permettre leur accolement et amener la restauration du périnée. Mais ont-elles produit la réunion de la paroi rectale dechirée, ainsi qu'on l'a avancé? L'examen le plus minutieux de l'état de l'intestin rectum, auquel je me suis livré le 12 Mars, m'a fait constater une solution de continuité à la marge de l'anus, remontant sur la paroi rectale à la hauteur d'une ligne et demie; les bords écartés de cette solution de continuité étaient déjà recouverts d'une muqueuse cicatricielle; mais au-delà de ce point la paroi de l'intestin avait une intégrité parfaite et n'offrait aucune trace de cicatrice. Cet état des parties a été constaté le même jour par M. Millingen, et de nouveau le jour de l'opération par moi-même et par M. Ferro. Il est évident donc qu'à cette hauteur s'était arrêtée la déchirure de la paroi intestinale, et comme elle n'était pas réunie l'effet des serres-fines a été tout à fait nul. Au moment où les serres-fines étaient appliquées il existait une grande tuméfaction des parties et la solution de continuité paraissait probablement beaucoup plus considérable qu'elle n'était en réalité ; lorsqu'au bout de cinq jours l'inflammation a disparu, la diminution apparente de l'étendue de la déchirure a pu faire croire que la réunion avait eu lieu, mais un examen minutieux aurait révélé l'erreur. Ainsi, pour ce qui est des serres-fines, ce cas encore vient pleinement à l'appui de l'expérience de tous ceux qui ont voulu obtenir; par leur moyen la réunion des déchirures étendues du périnée elles sont complétement inutiles, et c'est à un moyen contentif plus puissant,à la suture, qu'il faut avoir recours dans ces cas.

Guillemeau et plus tard Noël et Saucerotte avaient déjà guéri la déchirure du périnée par le moyen de la suture entrecoupée; mais leurs opérations isolées étaient presque oubliées,lorsque Dieffenbach en Allemagne et Roux en France attiraient de nouveau l'attention des chirurgiens sur la curabilité de cette grave lésion. Depuis ce moment un grand nombre de chirurgiens s'en sont occupés ; mais parmi les divers procédés imaginés pour faciliter le succès de cette opération, deux surtout méritent un examen sérieux; ce sont celui de Langenbeck, décrit sous le nom de périnéo-synthèse par M. Verhaeghe d'Ostende, et celui de M. J. Baker Brown de Londres, mis en pratique déjà par l'auteur dans 81 cas, dont les observations publiées dans divers journaux anglais, ont été réunies dans le traité de cet auteur sur les maladies chirurgicales de la femme.

Le grand obstacle à la réunion du périnée déchiré,c'est la tendance à l'écartement des lèvres de la plaie, due à la rétraction des muscles déchirés; les ligatures organiques dont on se sert ordinairement pour réunir la plaie, coupant plus ou moins les tissus, se relâchent bientôt et ne maintiennent plus les parties en contact parfait ; les sécrétions vaginales s'infiltrent entre les lèvres de la plaie, la suppuration s'établit et la réunion n'a pas lieu. Pour diminuer la tension des téguments et partant la tendance à l'écartement des tissus, Dieffenbach avait inventé ses grandes incisions semi-elliptiques à travers la peau et l'aponévrose de chaque côté de la ligne de suture; mais ces incisions, outre qu'elles exposent souvent à l'hémorrhagie,si elles sont assez profondes pour être utiles, ne remplissent pas toujours le but. Langenbeck et Baker Brown ont, chacun de leur côté, eu recours à un autre expédient pour remédier à l'inconvénient que nous signalons.

Langenbeck, dont la méthode a été décrite par M. Verhaeghe d'Ostende,(1)a cherché à interposer un repli muqueux en forme de valve entre le canal vaginal et la ligne de suture, repli qu'il obtient par le dédoublement de ce qui reste de la cloison recto-vaginale. Après avoir avivé le bord libre de la cloison, il procède à la formation de ce repli: « Les deux doigts de la main gauche restant dans le rectum pour tendre la cloison, on fait sur la face antérieure une incision semi-circulaire ou à pans coupés, dont la convexité passe à deux ou trois lignes du bord inférieur de la cloison. Le scalpel, un peu convexe et bien affilé dont on se sert pour cette partie de l'opération, doit être conduit d'une main légère afin de n'intéresser que la membrane muqueuse et un tant soit peu du tissu sous-muqueux, évitant à tout prix de pénétrer dans le rectum; puis, saisissant la lèvre supérieure de cette incision avec la pince à crochets, on la sépare de la couche profonde, par une dissection soignée, dans une hauteur d'un demi-pouce environ et dans toute la largeur de la cloison. On dédouble ainsi celle-ci en deux lames dont une antérieure vaginale, et une postérieure ou rectale.... La portion ou lame rectale est destinée à rester en place pour fermer le rectum; l'antérieure, au contraire, est destinée à être ramenée en avant pour être fixée par ses angles à la partie antérieure du nouveau périnée, de chaque côté. Elle formera ainsi un plan incliné dirigé en bas et en avant, sorte de valvule qui fera à l'égard du nouveau périnée ce que l'épiglotte fait à l'égard de la glotte; c'est-à-dire qu'elle empêchera les liquides du vagin de venir en contact avec les parties nouvellement réunies. » La formation de ce repli valvulaire constitue le point caractéristique du procédé de M Langenbeck. L'avivement est ensuite complété sur les parties latérales et le fond de la plaie, et lorsque l'écoulement de sang s'est arrêté les sutures sont placées. M. Verhaeghe place d'abord une suture destinée à fermer l'anus dans l'épaisseur de l'éperon au moyen d'une aiguille courbe ordinaire, munie d'un fil double, qui pénètre « dans la peau à gauche du bord antérieur de l'anus et à quatre ou cinq lignes du bord de la plaie, de manière à sortir sur le bord avivé de la cloison, à la distance de deux lignes environ à gauche du point du milieu; puis on l'enfonce sur le même bord, à la même distance à droite du milieu de l'éperon, pour la faire ressortir à un point de la peau du côté opposé correspondant à celui par où on l'avait fait entrer. Les deux premiers doigts de la main gauche introduits dans le rectum tendent la cloison et facilitent la marche de l'aiguille dans l'épaisseur de la cloison. En tirant un peu sur les deux extrémités de ce premier lien, on voit de suite que l'éperon, de transversal qu'il était, se plie dans le sens vertical en deux portions égales, lesquelles se mettent ausitôt en contact par leur bord saignant sur la ligne médiane. Le rectum se trouve ainsi fermé.»

Confiant ce lien ainsi tendu à un aide M. Verhaeghe procède au placement de trois ou quatre points de suture entrecoupée destinées à la réunion du périnée proprement dit. «Ces liens, formés chacun de trois fils juxta-posés et cirés, sont placés successivement en commençant par celui qui est le plus rapproché de l'anus, ayant soin de laisser entre chaque point de suture un intervalle de quatre lignes environ.» On se sert pour cette suture, d'aiguilles courbes, dites de M. Wutzer, longues de douze centimètres et courbées suivant un arc dont la corde a huit centimètres et la flèche trois et demi; ces aiguilles permettent de percer de part en part toute l'épaisseur des deux lèvres de la division en comprenant dans ce trajet le fond de la plaie.« Les aiguilles doivent pénétrer dans les chairs à une distance de quatre à six lignes du bord de la plaie et comprendre le fond de celle-ci, sans cependant empiéter sur la muqueuse du vagin. Après qu'elles ont fait ce long trajet, on les fait sortir des chairs à un point du côté opposé, correspondant exactement, quant à sa distance du bord de la plaie et à son niveau, à celui par où elles étaient entrées. » Après avoir passé ainsi tous les liens, qu'on a soin de ne pas serrer encore, on passe à un autre point qui consiste à fixer le lambeau, emprunté à la cloison et resté pendant, jusque là, à la partie antérieure des deux lèvres de la division avivée. Pour cela on se sert de petites aiguilles courbes, munies d'un fil simple. Deux ou trois points de suture suffisent pour chaque côté. A cet instant même on voit le but auquel était destiné le dédoublement de la cloison et la formation d'un petit lambeau de son tissu. Celui-ci étant fixé comme il vient d'être dit, forme un plan incliné en bas et en avant, qui recouvre, à l'instar d'une voute, les parties essentielles de l'opération, obligeant en même temps tous les liquides sécrétés dans le vagin à couler vers la vulve, sans pouvoir s'infiltrer dans l'interstice de la réunion. Il reconstitue, en d'autres termes, le côté antérieur de l'espace triangulaire qui forme le périnée normal. Arrivé à ce moment, on serre successivement les liens des sutures, en commençant par celui placé du côté de l'anus. Chaque lien doit être serré avec un certain degré de force, en évitant toutefois de laisser les bords de la plaie se replier en dedans, ce qui pourrait nuire à la réunion. Il peut être bon de placer dans l'intervalle de la première et de la deuxième suture, en comptant de la commissure de la vulve, un point de suture entortillée. Enfin, pour que les parties ainsi réunies ne soient pas exposées à une trop forte tension qui nuirait indubitablement au succès de l'opération, on fait de chaque côté, à une distance de trois quarts de pouce environ des sutures, une incision semi-lunaire dont la concavité regarde vers le nouveau périnée. Ces incisions ne doivent intéresser que la peau et le tissu cellulaire; conseillées par Dieffenbach, elles amènent un relâchement considérable, et il en résulte que le nouveau périnée se trouve en quelque sorte isolé des parties voisines. La femme pourra se soulever et se tourner dans le lit sans que ces mouvements puissent avoir la moindre influence sur la partie du milieu où siège la réunion. Les parties étant soigneusement lavées, on applique, pour tout pansement, des compresses trempées dans de l'eau glacée que l'on renouvellera fréquemment. La femme est portée dans son lit où elle sera couchée sur le dos, les genoux fléchis, légèrement rapprochés et maintenus par un mouchoir plié en cravatte. Nous nous sommes bien trouvé de coucher l'opérée sur un coussin hydrostatique. Ne s'enfonçant pas sous le poids du corps, ces coussins permettent de faire des injections dans le vagin, de pratiquer le cathétérisme et d'inspecter les sutures sans être obligé de déplacer la femme. »

Mr. Baker Brown, de son côté, s'est attaché à combattre la tendance à la rétraction des lèvres de la plaie après leur réunion (1). « Le périnée, dit-il, est composé de peau, d'aponévroses

(1) Verhaeghe, Essai de Chirurgie plastique d'après les préceptes du Prof. B. Langenbeck, Bruxelles se B. Tircher 1856, page 102 et seq.

(1) Baker Brown, Surgical diseases of women, 2e Ed. London, J. W. Davies, 1861.

et de muscles; ces derniers étant le constrictor vaginæ, le transversalis perinœi et le sphincter ani, qui tous se rencontrent, ou mieux, ont leur insertion commune au centre du périnée. De cette disposition il s'ensuit que lorsqu'ils sont divisés sur la ligne de leur centre commun, comme il arrive le plus souvent, ces muscles par leur contraction sépareront nécessairement les côtés de la fissure. » Pour détruire cet effet de la contraction musculaire, M. Brown a imaginé de détacher le point fixe d'insertion de ces muscles à l'os coccyx par une incision; la contraction musculaire ne se faisant plus de cette manière vers le coccyx, elle ne tendra pas à séparer le périnée divisé.

Après avoir complété l'avivement des parties, M. Brown introduit dans l'anus, en le guidant sur l'index de la main gauche, un bistouri droit et mince à pointe mousse, et il le plonge rapidement dans les tissus de chaque côté du coccyx à un quart de pouce environ en avant de l'insertion du sphincter ani; il fait ainsi une incision perpendiculaire aux fibres musculaires dont la longueur à la peau est d'un ou même de deux pouces, et qui divise la peau, le tissu celullaire sous-cutané et les fibres les plus superficielles du muscle sphincter, laissant intactes les fibres profondes.

M. Brown réunit ensuite la plaie au moyen de deux ou trois sutures enchevillées, et en outre il place entre les sutures principales des points de suture interrompue. Pour ces sutures profondes M. Brown recommande de se servir d'une ficelle bien cirée, parce qu'il croit que cette substance irrite moins, et cause moins de suppuration que la soie; mais pour les sutures interrompues il préfère le fil de fer, le fil d'argent ou le fil de cuivre argenté. Le procédé de M. Langenbeck comme celui de M. Baker Brown ont eu beaucoup de succès dans les mains de leurs auteurs. Ainsi M. Verhaeghe a publié 7 cas d'opérations par son procédé qui sont 7 succès. Cependant, le dédoublement de la cloison recto-vaginale est un procédé difficile à exécuter, et complique beaucoup l'opération; le lambeau qui en résulte, comme tous les lambeaux transplantés, est exposé à se sphacéler. Mais la plus grande objection qu'on peut faire à ce procédé, c'est que le dédoublement de la cloison ne paraît pas nécessaire au succès de l'opération; Dieffenbach réussissait très bien sans songer à ce dédoublement, qui n'a même pas l'avantage de dispenser des incisions semi-lunaires latérales, qui elles-mêmes ont des inconvénients. Dans la pratique on préférera rarement un procédé difficile et compliqué, s'il est possible d'arriver au même but par une voie plus directe et plus facile; aussi, tout en admirant l'ingénosité de M. Langenbeck, qui a imaginé ce procédé, et l'habileté de M. Verhaeghe qui l'a executé avec tant de succès, nous ne pensons pas que cette méthode soit généralement adoptée.

La méthode de M. Baker Brown offre des inconvénients d'une autre nature; la division du sphincter ani de chaque côté de l'os coccyx ne constitue certainement pas une difficulté; mais elle expose à l'incontinence des selles qui est précisément l'une des suites les plus fâcheuses de la difformité qu'on se propose de réparer. Cet accident s'est présenté chez l'une des malades de M. Brown (cas XXX). M. Brown a publié en résumé l'histoire de 81 cas où il a pratiqué la restauration du périnée. Dans 5 cas on a dû opérer plus d'une fois avant de réussir; ainsi, il a fallu 2 opérations pour guérir les malades qui font le sujet des observations XXIV, XXXIII, XXXVI, XLIII, et 3 opérations pour guérir la malade XLI. En outre, dans 3 cas les sutures ont dû être retirées avant d'avoir produit leur effet à cause de l'état général de la malade (XXIX, XXV, XXXIII), et il a fallu répéter l'opération plus tard. Ces cas représentent donc en réalité 90 opérations qui ont fourni le résultat suivant: 3 morts; 1 cas d'insuccès absolu; 3 cas de succès partiel; 3 cas où l'opération a laissé subsister une petite fistule recto-vaginale sans gravité d'ailleurs, et 80 cas de succès complet. Mais de ces chiffres, qui font ressortir d'une manière si remarquable les bons résultats de l'opération pour la restauration du périnée, on ne peut rien conclure quant à l'utilité de la section du muscle sphincter de chaque côté du coccyx; cette section n'a pas été pratiquée dans tous les cas, et un grand nombre des observations de M. Brown sont tellement concises, qu'il est impossible de séparer les cas où elle a été pratiquée de ceux où elle a été jugée inutile. M. Brown lui-même dit qu'il ne pratiquerait pas à l'avenir cette section dans les cas récents ou dans ceux qui n'offrent pas une grande gravité. En effet, il semble que les cas où cette section serait indispensable peuvent être restreints dans des limites très étroites, surtout depuis que l'emploi des fils métalliques permet d'opérer dans des conditions plus avantageuses. La rigidité plus grande des fils métalliques maintient le rapprochement des lambeaux, et offre une résistance suffisante à la contraction des fibres musculaires; de plus, comme la suppuration ne s'établit pas dans le trajet des fils, les parties ne se relâchent pas, et les rapports exacts établis au moment de l'opération ne sont pas dérangés jusqu'à la réunion parfaite.

Dans le cas qui est l'occasion de ces remarques, j'ai cherché à appliquer les préceptes de M. Verhaeghe et de M. Baker Brown autant qu'ils me semblaient convenir dans les circonstances où je me trouvais. Je n'ai pas voulu pratiquer ni le dédoublement de la cloison avec les incisions latérales de Dieffenbach, ni la section du sphincter ani sur les côtés du coccyx; mais j'ai avivé profondément et j'ai réuni par des grandes anses de fil de fer; comme de cette manière le contact était parfait, dans la profondeur comme à la superficie de la plaie, je n'ai même pas cru nécessaire d'appliquer des points de suture interrompue ou entortillée entre les sutures principales, et le succès a justifié ma conduite; mais, ce succès je l'attribue surtout à l'usage des ligatures metalliques, et il vient à l'appui de la critique que je me suis permise des procédés de MM. Verhaeghe et Baker Brown. Le succès obtenu par M. Verneuil à Paris dans un cas où il a également pratiqué la suture métallique simple, est un nouvel argument en faveur de cette manière de voir.

Je suis loin de prétendre que les procédés de l'un ou de l'autre de ces chirurgiens ne doivent jamais être employés. Je crois au contraire qu'ils trouvent leur emploi dans les cas très anciens ou la configuration naturelle des parties a disparu, et où il faut évidemment quelque chose de plus que l'avivement et la réunion pour restaurer une partie profondément altérée dans sa structure. Mais dans tous les cas d'une date récente le procédé le plus simple donnerait probablement le meilleur résultat.

Il est intéressant d'examiner comment se comporte le périnée restauré dans les accouchements suivants. Des 81 opérées de M. Baker Brown, 15 ont accouché après l'opération. Dans 3 cas (I, XX, LVII) il s'est produit une déchirure partielle qui a été immédiatement réunie par une nouvelle suture; dans un cas (VII) le périnée après avoir resisté dans deux accouchements, a cedé dans un troisième dans toute son éten-

due, et a nécessité plus tard une nouvelle opération ; dans deux cas (XXIV, XLVIII) le périnée a cédé au premier accouchement ; dans le premier de ces cas une seconde opération eut lieu qui a laissé une fistule recto-vaginale. Les sujets de deux de ces observations (XX. LVII) étaient enceintes de 3 et 2 mois respectivement, et M. Baker Brown n'a pas trouvé dans cette circonstance une contre-indication à l'opération, parce qu'il est d'avis que les opérations sur les organes sexuels guérissent plus rapidement chez les femmes enceintes, à cause de la grande activité vitale et nutritive développée par cet état dans ces parties. Dans les cas où le périnée s'est éraillé de nouveau, rien ne prouve qu'on doive attribuer l'accident à l'opération qui l'a restauré, plutôt qu'aux causes qui en avaient produit la déchirure primitive ; ainsi, dans le cas (VII) où le périnée s'est déchiré dans un 3me accouchement après avoir passé par l'épreuve de deux accouchements antérieurs, il y a lieu de croire que le périnée n'avait pas été convenablement soutenu pendant le passage de la tête. Quand aux deux autres cas de déchirure complète consécutive, (XXIV, XLVIII) l'étroitesse de l'orifice externe était telle dans ces cas qu'on avait conseillé l'accouchement prématuré au 7me mois, si la grossesse survenait, mais ce conseil n'avait pas été suivi. Enfin. dans 9 cas (XV, XVI, XXVIII, XXXII, XLIII, LIII, LXIV, LXV, LXVI) l'accouchement eut lieu sans aucun accident. Cependant il est évident que dans un accouchement qui survient après la restauration du périnée, l'accoucheur devra porter toute son attention à cet organe ; s'il ne se dilate pas et si sa déchirure paraît inévitable, ce sera le cas de pratiquer de petites incisions latérales pour éviter qu'il ne se rompe de nouveau sur la ligne médiane.

Quand faut-il opérer? Peut-on pratiquer la suture immédiatement après que la déchirure a eu lieu, ou bien faut-il attendre la fin de l'état puerpéral ? On s'est fait pendant un temps un vrai épouvantail de l'état puerpéral et on a beaucoup exagéré son importance sur l'issue de cette opération. Écoutons ce que dit Roux : « Naguère, en effet, les parties rompues ont subi la plus grande violence ; elles ont été soumises à une distension extraordinaire ; bientôt un gonflement considérable va s'en emparer ; il faudrait peu de chose pour qu'elles éprouvassent une inflammation des plus vives, et pour que cette inflammation prit un fâcheux caractère ; bientôt aussi elles seront inondées par l'écoulement des lochies. » Rien de plus juste que ces reflexions, mais aujourd'hui elles conduisent à une conclusion toute contraire de celle de Roux. Mettez en contact les lèvres de la déchirure, et cette plaie si menaçante lorsqu'elle est abandonnée à elle-même, disparaît ; les parties se collent avec une rapidité remarquable, et elles sont mieux restaurées qu'elles ne pourraient l'être par aucune opération tardive. Quand à la gravité de l'opération elle-même, elle est nulle dans ces cas ; il n'y a pas à se servir de l'instrument tranchant ; tout se borne à placer les fils, et ce n'est certes pas là un procédé bien douloureux. Comparez les effets sur l'organisme, dont la sensibilité est exagérée par l'état puerpérale, d'une opération aussi insignifiante d'une part, et de l'autre d'une vaste plaie constamment baignée par les sécrétions lochiales et par les matières stercorales : de quel côté y a-t-il la plus grande probabilité d'une réaction fâcheuse sur l'organisme ? Mais les arguments à priori sont de nulle valeur en présence des faits. Dans quelques cas rares, il est vrai, sans autres moyens de coaptation que le rapprochement exact des cuisses, la réunion immédiate a eu lieu ; Dieffenbach a publié plusieurs observations où il avait réuni immédiatement après l'accouchement avec succès complet ; d'autres chirurgiens qui l'ont imité ont obtenu le même résultat. Parmi les opérations de M. Baker Brown six (LXIV, LXV, LXVI, LXVII, LXVIII, LXXII) ont été immédiates ; elles ont toutes réussi, malgré l'étendue des dégats dans plusieurs de ces cas ; c'est précisément ces opérations qui ont donné les plus beaux résultats ; la réunion a été immédiate dans tous les cas, et les sutures ont été enlevées le 2e ou le 3e jour ; trois de ces femmes (LXIV, LXV, LXVI) ont accouché plus tard ; non seulement le périnée restauré n'a subi aucune éraillure, mais les médecins présents aux couches pouvaient à peine retrouver les traces de la cicatrice.

Lorsque la déchirure date de plusieurs jours, au moment où l'on est appelé à la constater, il faut encore opérer sans retard, et sans attendre la fin de l'état puerpéral, parce qu'on ne peut pas débarrasser trop tôt la malade d'une infirmité dégoûtante, et d'une plaie de mauvaise nature, qui le plus souvent entretient un état de fièvre et de faiblesse et qui met le plus grand obstacle à la convalescence. L'expérience prouve d'ailleurs que lorsque la plaie est encore récente et ne s'est pas recouverte de tissu cicatriciel, il y a moins de tendance à l'écartement du lambeau et il faut moins de ligatures pour le maintenir. Craindrait-on l'effet sur l'organisme de la douleur causée par l'avivement nécessaire dans ces cas ? On a la ressource d'administrer le chloroforme. M. Brown a opéré avec succès le 5e et le 17e jour.

Nous ne pouvons mieux conclure ces observations, qu'en rapportant les propositions dans lesquelles M. Baker Brown formule les principes à suivre dans le traitement des déchirures du périnée, et personne plus que lui n'a le droit de résumer l'état de la science en cette matière.

1°. Les cas les plus graves de déchirure du périnée, quelle que soit leur ancienneté, peuvent être guéris par l'opération. M. Brown a opéré avec succès des cas où l'infirmité remontait à 10, 14, 17. 21, 30 et 36 ans.

2°. On peut opérer aussitôt après l'accident, non seulement sans danger, mais avec un succès presque constant.

3°. On peut opérer même trois ou quatre jours après l'accident, et cela bien que les parties paraissent dans un état défavorable.

4°. Les cas de lacération du périnée qui n'intéressent pas le sphincter doivent être guéris afin d'empêcher le prolapsus de l'utérus et d'autres dérangements des organes pelviens.

5°. Le périnée restauré n'est pas nécessairement déchiré et il ne porte pas préjudice dans les accouchements subséquents.

PLAIE PÉNÉTRANTE DE LA POITRINE ; COLLECTION PURULENTE PROFONDE ; GUÉRISON PAR LES INJECTIONS IODÉES. Communication de M. le Dr. FÉNERLY à la Société Impériale de Médécine. (1)

Le 13 Septembre 1861, je fus appelé à Galata pour donner mes soins à un blessé. C'était un homme de 29 ans natif de l'île d'Andros, marin, portant une plaie en pleine poitrine. C'est un de ses camarades avec lequel il avait fait, deux jours auparavant, de copieuses libations dans un cabaret, qui le frappa d'un coup de poignard à la suite d'une rixe. Comme le sang jaillissait largement par la plaie, il fut transporté dans une pharmacie voisine, où on lui appliqua une espèce de bouchon

(1) Voir le numéro d'août page 83.

pour arrêter l'hémorrhagie, et un bandage de corps très serré. Dans cet état, il fut conduit en prison où il passa une très mauvaise nuit.

Arrivé auprès du blessé, je le trouve à moitié couché, pâle, respirant avec difficulté et dans un état d'anxiété très grande. Le pouls était accéléré, résistant; la soif intense; la peau chaude. Je constate, au côté droit de la poitrine et au niveau de la 7e côte, à 0,03 m. au-dessous du mamelon et à 0,04 m. en dehors du sternum, une plaie longue de 0,04 m. et parallèle à la côte. Comme elle était presque cicatrisée, je n'ai pas cru prudent de la sonder, mais par les renseignements que j'ai pu recueillir, par l'examen de l'instrument tranchant et, surtout, par la nature des symptômes existants, je crus avoir affaire à une plaie pénétrante de la poitrine. En effet, la percussion m'a révélé une matité complète sur un grande partie du côté droit du thorax, et l'auscultation, l'absence du bruit respiratoire; il y avait en revanche quelques bruits anormaux indiquant la présence d'un liquide abondant mêlé à des gaz, et le malade ne pouvait se coucher que du côté droit. J'ai prescrit une saignée du bras et des boissons diurétiques. Aussitôt après la saignée, le malade se sentit un peu soulagé, il a dormi et passa une nuit meilleure que la précédente.

Le 14 Septembre, je revois le malade avec MM. les Drs. Orlof et Rasis; son état est le même. Nous prescrivons un purgatif et l'application d'un vésicatoire sur le dos, du côté de l'épanchement. Le 15, la réspiration est gênée, le pouls petit, faible, dépressible; le malade ne peut respirer qu'étant assis sur son séant, et cette gêne est encore plus grande le lendemain matin.

Le 16, vers le soir, à la suite d'un accès de toux, la plaie s'est ouverte et donna issue à une quantité considérable de sang, ce qui effraya le malade et les assistants. Appelé en toute hâte, je trouvai le sang qui coulait encore, mais le malade respirait plus facilement, son pouls était meilleur, l'anxiété moindre et la peau d'une chaleur normale. Le sang n'avait pas les caractères que ce liquide présente quand il vient de couler d'un vaisseau sanguin, mais paraissait plutôt avoir séjourné quelque temps dans une cavité; il était plus pâle, plus aqueux qu'à l'état normal et n'avait pas de la tendance à se coaguler. La percussion indiquait d'ailleurs que l'épanchement thoracique, quoiqu'il existât encore, avait notablement diminué, et l'auscultation laisait entendre le bruit respiratoire dans une étendue beaucoup plus considérable. Par conséquent, loin de chercher à arrêter l'écoulement du sang, je me suis attaché plutôt à en faciliter la sortie, en faisant prendre au malade une position convenable. Le 17 Septembre et les jours suivants, je continuai à voir le malade avec MM. Orlof et Rasis. Le sang qui n'avait pas cessé de couler depuis plusieurs jours, s'est peu à peu altéré par l'entrée de l'air dans la plaie; de séro-sanguin qu'il était, il est devenu sanguino-purulent et enfin purulent, malgré tous nos efforts pour empêcher l'entrée de l'air dans la cavité thoracique. En même temps, une série de nouveaux phénomènes se sont ajoutés à ceux qui avaient existé des les prémiers jours de l'hémorrhagie, mais qui avaient successivement diminué, tels que fièvre continue avec exacerbation presque périodique tous les soirs, sueurs nocturnes, toux accompagnée de douleurs sourdes, faiblesse générale, inappétence, soif ardente; on constatait en outre une matité considérable vers la base du poumon droit, avec absence du bruit respiratoire, et des bruits anormaux de frottement et de gargouillement. Cet état durait déjà depuis quelques jours, le malade devenait de plus en plus faible, la suppuration plus abondante; je pris alors le parti de faire des injections détersives d'abord à l'eau simple, puis avec de l'eau mêlée à de la teinture d'iode.

Ainsi, le 1 Novembre, j'introduisis dans le trajet fistuleux une sonde élastique qui penétra dans une profondeur de 0,04 m., puis je poussai le liquide iodé dans la cavité thoracique à l'aide d'une seringue. et quoiqu'il n'y pénétrât qu'une petite quantité, l'état du malade s'améliora de plus en plus. Je persistai donc à répéter les injections, et la suppuration devint moins abondante qu'auparavant. Le 15 Novembre, l'injection iodée ayant bien pénétré, j'ai remarqué qu'une certaine quantité de pus, presque pur, sortait de la plaie à la suite du liquide injecté, ce qui me fit soupçonner l'existence d'un foyer purulent ne communiquant pas avec la cavité dans laquelle pénétrait l'injection; et pour m'en assurer je poussai une sonde élastique, aussi profondément que possible, vers l'endroit où je percevais des bruits anormaux et de la matité. Après quelques efforts, la sonde pénétra tout à coup dans une profondeur de 0,21 m. et un écoulement considérable de pus se fit jour à l'extérieur. Je pratiquai une nouvelle injection et je laissai une petite quantité de teinture d'iode dans le foyer purulent.

Le 16 Novembre, je vis le malade avec M. Orlof. Son état s'était amélioré; il venait de passer une bonne nuit, et respirait plus facilement. Nous essayâmes d'introduire la sonde dans le foyer purulent, et elle pénétra à un profondeur de 0,25 m.. dans une cavité vaste et remplie encore de pus. Après l'écoulement de ce liquide, nous y injectâmes de la teinture d'iode (2/3 de teinture 1/3 d'eau). Le 20, la suppuration continua, mais le pus était moins épais. et sans odeur, l'état général plus satisfaisant. Nous pratiquâmes une injection de 2 onces de liquide iodé (1/3 d'eau); le liquide sorti, nous crûmes avoir vidé complétement le foyer, pourtant il y avait encore matité et des bruits anormaux. L'idée nous vint alors de pratiquer l'aspiration à l'aide d'une sonde élastique à laquelle nous adaptâmes une bonne seringue. Par ce moyen et à notre grand étonnement, nous retirâmes près de *deux oques* de pus de nature variable, suivant la position que nous donnions au malade, d'abord du pus mêlé à de la teinture, puis du pus séreux et enfin du pus parfaitement lié. Nous auscultâmes immédiatement après, et nous ne trouvâmes que quelques frottements lointains là où des bruits anormaux avaient existé auparavant, et la matité vers la base du poumon avait presque complétement disparu. Le malade se sentit très soulagé, comme si on l'avait débarrassé d'un grand fardeau. Nous lui fîmes une nouvelle injection iodée pour faciliter l'écoulement du pus, et nous laissâmes une sonde à demeure.

30 Novembre. Pendant ces dix derniers jours, j'ai continué à faire des injections iodées, après avoir enlevé le pus par l'aspiration et avoir bien lavé le foyer avec de l'eau simple. Je retirai ainsi une quantité considérable de pus; ce fut d'abord une oque, puis 300 drachmes, puis enfin 12 onces, sans compter ce qui s'en écoula le reste de la journée. En attendant, l'état général du malade s'est amélioré; il mange avec appétit et dort bien.

6 Décembre. Bien que la suppuration ait diminué d'une manière très sensible, elle est loin encore d'être tarie: c'est pourquoi, après avoir bien lavé le foyer purulent (40 onces de liquide y pénètrent facilement), j'ai pratiqué une injection avec de la teinture d'iode pure qui détermina une forte sensation de brûlure. J'ai laissé l'injection pendant un quart d'heure

dans le foyer, puis je l'ai rétirée en y laissant une petite quantité. Nourriture tonique, viande rotie, vin. Le pus a d'ailleurs considérablement diminué et c'est à peine si par l'aspiration on en retire de 3 à 4 onces, bien séreux et mêlé avec le liquide de l'injection. Tous les jours on lave la cavité purulente, on fait une injection iodée en laissant à demeure une sonde élastique.

16 Décembre. Amélioration notable; état général très bon; le malade reprend de l'embonpoint, il mange et dort très bien; la matité et très circonscrite, le bruit respiratoire très lointain et quelques frottements. Pendant ces dix derniers jours, la plaie rend, avec le pus, quelques parcelles de fausses membranes.

21 Décembre. Le malade se promène dans sa chambre, ses forces reviennent, et il se porte aussi bien que possible. Tous les accidents ont disparu, et il ne reste plus qu'un écoulement de pus peu considérable. La quantité de liquide qui pénètre dans la cavité purulente a considérablement diminuée, et on continue à la laver et à y injecter tous les deux jours de la teinture presque pure.

29 Décembre. Le malade sort de sa chambre et descend dans le rue; il mange et dort bien; la respiration ne présente rien d'anormal, il n'y a pas de la toux. Il ne reste qu'un trajet fistuleux, par où s'écoule une faible quantité de pus, un larmoiement purulent. On continue les injections iodées, mais c'est à peine si une once de ce liquide peut pénétrer dans ce qui reste encore de l'ancien foyer. L'écoulement de pus est réduit à si peu de chose, que cela ne m'a pas paru une raison suffisante pour empêcher le départ du malade pour son pays. Aussi, tout en lui recommandant de continuer encore les injections, je le congédiai. J'ai appris depuis (30 Mars), qu'il se portait bien et qu'il ne lui restait qu'un tout petit trajet fistuleux.

A propos de cet observation, je me permettrai quelques reflexions: d'abord, lorsqu'on se trouve en présence d'une plaie pénétrante de la poitrine, il ne faut pas, pour empêcher l'écoulement du sang, boucher brutalement la plaie, car le sang pourrait s'épancher alors dans la cavité thoracique et produire ainsi des complications fâcheuses pour l'avenir. Je ne veux pas dire par là qu'il convient de laisser dans tous les cas le sang s'écouler à l'extérieur et épuiser le malade, mais il faut tâcher de l'empêcher de s'écouler dans la cavité thoracique, soit par la ligature du vaisseau blessé, soit pas d'autres moyens hémostatiques.

L'épanchement une fois constaté, je préférerai, surtout s'il est considérable, pratiquer une ouverture dans la partie la plus déclive du thorax, plutôt que de courir les chances d'une absorption qui n'est jamais sans danger.

Si l'on a laissé la suppuration s'établir, je crois utile l'emploi, dès le commencement, dès injections iodées et surtout de la teinture d'iode pure.

Souvent ces sortes de plaies tendent à devenir fistuleuses, soit parce que le trajet est très étroit pour laisser sortir librement le pus, ou parce que l'orifice de la plaie est trop élevé par rapport au foyer purulent. Dans le premier cas, nous croyons utile d'élargir l'ouverture de la plaie et donner libre issue au liquide purulent; dans le second cas, il vaut mieux se décider à pratiquer une contre-ouverture dans les parties les plus déclives du foyer purulent. Une pareille ouverture bien exécutée n'offre d'ailleurs aucun danger sérieux, puisque le foyer purulent est ordinairement circonscrit et isolé par des adhérances très épaisses et résistantes, de sorte que le pus ne pouvant plus rester dans la cavité qui le produit, la tendance de la plaie à devenir fistuleuse cesse, et la guérison complète s'obtient plus facilement.

SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE MÉDECINE

Compte-rendu des séances des 8, 15 et 22 Août.

Séance du 8 Août.—Présidence de M. Léon, Vice-Président.

M. le rapporteur de la commission pour l'admission des membres correspondants, lit un rapport favorable à la candidature de M. le Dr. Forget qui est élu membre correspondant de la Société.

M. Pardo a la parole sur les accidents d'empoisonnement du Jardin des Fleurs. A son avis, tous les cas cités dans la dernière séance, dont il ne conteste pas l'exactitude quant aux symptômes qu'ils ont offerts à l'observation, ne sont pas concluants, tant que l'analyse chimique n'en aura pas démontré la nature; et cette analyse est d'autant plus nécessaire que beaucoup de personnes qui ont pris la glace à la crême n'en ont point souffert, tandis que d'autres personnes qui se sont servies d'autres reffraichissements en ont été tout de même affectées. Il est d'ailleurs notoire, ajoute M. Pardo, que pendant la saison d'été on observe ici des cas semblables, caractérisés par les vomissements et la diarrhée, qui sont l'effet soit d'une indigestion, soit de l'abus des boissons froides, le corps étant en transpiration, soit aussi des bains de mer. En somme, M. Pardo croit qu'en l'état de la question, il est impossible de dire avec certitude que les accidents du Jardin soient plutôt sous la dépendance d'une intoxication que sous l'influence épidémique de la saison.

M. Pardo saisit cette occasion pour appeler l'attention de la Société sur les nombreuses sophistications des substances alimentaires, des boissons en général, et du lait en particulier dont la consommation augmente tous les jours, et avec elle la fraude à l'abri de l'impunité.

M. Della Sudda. Lors des premiers accidents du Jardin, on a saisi quelques cuillers que l'on a dit couverts de sels de cuivre. Quand ces accidents se sont renouvelés pour la seconde fois, une commission de médecins fut chargée de faire une enquête par ordre du ministère de la police qui envoya à l'École de Médecine quelques ustensiles, entre autres des cuillers de laiton très propres, une sorbetière et quatre flacons de sirop de groseille bien cachetés. Un examen attentif et l'analyse chimique n'ont rien révélé de toxique dans tous ces objets. J'ai aussi examiné une petite quantité de matières recuillies par M. Castaldi et provenant des déjections alvines d'une malade; mais l'analyse de ces matières, dont la quantité était insuffisante pour les soumettre à l'épreuve de tous les réactifs nécessaires, n'a absolument rien fourni. La municipalité du 6me Cercle envoya à l'École de Médecine 24 flacons de lait, pris chez tous les laitiers qui alimentent Péra, mais le lait était tourné. Or, il est certain que dans l'état de fermentation du lait, l'acide lactique ayant agi sur les composés organiques, on ne pouvait y découvrir qu'un poison minéral, et l'analyse en a démontré l'absence complète.

Tous les renseignements, poursuit M. Della Sudda, confirment d'ailleurs le fait que c'est l'ingestion de la glace à la crême qui a déterminé les accidents du Jardin, car des personnes qui avaient pris d'autres refraichissements, et même des glaces

aux fruits en quantité considérable, en furent exemptes. M. Della Sudda regrette que M. le Dr. Sinapian ne soit pas présent à cette discussion, car il aurait pu donner des détails curieux sur des accidents pareils survenus récemment chez une famille, habitant le village de Tchingel-keuy, qui a pris, selon sa coutume, du lait tout chaud trait à l'instant des pis de la vache, tandis que d'autres personnes qui ont bu le même jour de ce même lait *cuit* n'en ont rien souffert. Du reste, il croit savoir que la sophistication du lait, on la fait dans ce pays par un liquide très innocent, l'eau pure, à laquelle on ajoute, pour empêcher la fermentation, une petite quantité d'eau alcaline à la cendre de charbon. M. Della Sudda regrette que ces renseignements, bornés à si peu de choses, soient insuffisants pour jeter quelque lumière sur l'objet de cette discussion.

Passant ensuite à la question de police hygiénique à laquelle a fait allusion M. Pardo, M. Della-Sudda annonce qu'une commission chimico-légale, instituée à l'École de Médecine, a retracé dans un travail spécial, qui vient d'être transmis à la Municipalité, les inconvénients qui résultent de l'incurie des autorités chargées de surveiller la vente des denrées alimentaires et des boissons, et il engage la Société d'éclairer sur ce même objet l'administration municipale.

M. Schinas fait observer que l'incurie des autorités, relativement aux fruits verts ou pourris qui foisonnent impunément dans les marchés et deviennent une cause d'accidents graves pour ceux qui en usent, est impardonnable.

M. Ottoni croit que pour éclaircir la question des accidents du Jardin, il faudrait savoir si de pareils accidents ont été observés dans des maisons qui se pourvoient de lait chez le même fournisseur.

M. Callias dit que de tout ce qui vient d'être rapporté, il n'y a que deux conclusions possibles, et qu'il faut opter entre l'empoisonnement et un refroidissement si fréquent à cette époque de l'année par suite du trouble de l'équilibre qui s'opère entre les téguments externes et la muqueuse gastro-intestinale, et qui détermine des cas de cholérine et de choléra sporadique. M. Callias cite un cas analogue à celui du Jardin des Fleurs, survenu dans un café de Paris et rapporté dans le traité de pathologie d'Andral, rédigé par M. Amédée Latour. L'expertise faite à cette occasion par Orfila avait démontré que les raffraichissements fournis par ce café étaient d'excellente qualité, et les accidents ont été attribués à un refroidissement.

M. Castaldi ne nie pas qu'un refroidissement, ou, comme dit M. Callias, le trouble de l'équilibre entre la chaleur interne et la chaleur externe du corps, ne puisse devenir une cause d'accidents de ce genre ; mais ce qu'il ne saurait comprendre, c'est que le Jardin seul et une seule espèce de glace aient eu le privilège exclusif de donner le choléra.

M. Callias réplique qu'il a eu occasion ces jours-ci d'observer des cas de vomissement et de diarrhée chez des femmes turques qui avaient pris des glaces. Il pense qu'il serait utile de proposer au gouvernement de désigner des médecins chargés de veiller à la santé publique.

M. Pardo répond qu'il ne faut pas précipiter les choses et avoir l'air d'agir d'après le fameux adage *post hoc, ergo propter hoc*. S'il est utile d'appeler l'attention du gouvernement sur les moyens propres à empêcher le renouvellement de ces accidents, il ne faut pas, par des démarches intempestives, faire accroire que nous admettons comme un fait avéré de simples présomptions qui manquent de preuves et qu'on peut attribuer, avec plus de vraisemblance, à la constitution médicale de la saison. En effet, M. Pardo cite un cas de mort survenu à l'île des Princes, et plusieurs malades sous traitement qui ont offert des symptômes tout à fait semblables à ceux des prétendus victimes du Jardin des Fleurs. Dans le doute, il engage la Société de s'abstenir d'une déclaration positive.

M. le Président propose de renvoyer cette question à la Commission d'hygiène.

M. Schinas formule ainsi cette proposition qui est adoptée. La Commission d'hygiène fera un rapport qui sera soumis au gouvernement pour appeler son attention sur le débit des substances alimentaires.

M. le Président annonce que vendredi prochain, 15 Août, il y aura, conformément aux statuts, une séance extraordinaire de la Société pour procéder au renouvellement du bureau.

Séance extraordinaire du 15 Août.—Présidence de M. Bartoletti.

M. le Président annonce à la Société que la réunion extraordinaire d'aujourd'hui a pour objet, selon la teneur des statuts, l'élection du nouveau Président et des autres membres du bureau.

Au premier tour de scrutin, M. Barozzi est élu Président, mais il prie avec insistance la Société de porter son choix sur un autre de ses membres. En conséquence, on passe à une seconde éléction.

M. Sarell obtient la majorité des voix et est proclamé Président de la Société.

MM. Mavrogény et Pardo sont nommés Vice-Présidents, M. Apostolidès est réélu Secrétaire-Général, M. Hübsch est nommé Secrétaire-Spécial et M. Naranzi Trésorier.

M. Bartoletti, avant de quitter le fauteuil de la présidence, s'exprime en ces termes ;

Messieurs, nous voilà arrivés au terme de la mission que vous m'avez confiée. Dans l'exercise de ma charge, je me suis attaché à remplir mes devoirs autant que mes faibles moyens me l'ont permis. Si j'y ai réussi ou non, vous en êtes les juges comme vous avez été mes soutiens. C'est une question que je vous laisse décider dans votre impartialité.

Permettez-moi de juger, à mon tour, la situation de la Société avec la même franchise que je réclame de vous. Je vous dirai la vérité telle que je la sens et que vous la sentez aussi, je n'en doute pas. La Société a marché dans la première période de ma présidence assez convenablement pour faire présager qu'elle n'aurait pas faibli jusqu'au bout du semestre ; la discussion a été intéressante et vivace, et les travaux n'ont pas manqué. Mais tout à coup une indifférence regrettable s'est emparée des esprits, la paresse a succédé à l'ardeur d'autrefois et les séances ont été aussi peu animées que jamais. Je ne veux pas cependant être trop sévère dans mon jugement et je fais la part de la saison qui est une des plus pénibles pour les praticiens de Constantinople. Cette circonstance justifie jusqu'à un certain point la torpeur que je vous signale, mais non pas absolument. Aussi j'aime à penser que ce n'est qu'un moment d'arrêt qui sera suivi d'une prochaine et salutaire réaction, dont les éléments ne manquent pas au sein de la Société.

La *Gazette* s'est elle-même ressentie de cette situation. Sans compter les retards qu'éprouve sa publication, nous ne sommes plus dans le cas d'être embarrassés du choix des travaux ; et si elle a pu se maintenir au niveau où elle est, c'est

grâce aux efforts de quelques-uns, auxquels je me plais de rendre un hommage mérité.

Je vous félicite, Messieurs, de la bonne harmonie qui à prévalu parmi nous, nonobstant quelques menaces d'orage que votre modération a su conjurer, tout en proclamant des principes de moralité professionnelle qui marquent une étape de plus vers le progrès et dont tout le corps médical doit vous savoir gré.

L'état pécuniaire de la Société s'est sensiblement amélioré, et elle a pu faire face à toutes ses dépenses et satisfaire en même temps à quelques dettes que la dureté des temps lui avait fait contracter.

En somme, Messieurs, malgré les symptômes fâcheux que je me suis permis de vous signaler, la Société ne laisse pas que d'inspirer la confiance d'un avenir satisfaisant, et il ne dépend que de vous de réaliser cet avenir.

Sur la proposition de M. Naranzi, la Société vote des remerciments à M. Bartoletti et à tous les membres du bureau sortant.

Séance du 22 août.—Présidence de M. Pardo, Vice-Président.

La Société procède à l'élection d'un secrétaire-spécial, pour remplacer M. Hübsch démissionaire. M. Léon est nommé à l'unanimité des voix.

M. le Président présente la liste des commissions: sont nommés;

Au Comité de publication de la Gazette: MM. Barozzi, Callias, Castaldi, Cousovich, Della Sudda, Fauvel, Léon, Fénerly, Mongeri et Naranzi (1).

Au Comité d'hygiène: MM. Cousovich, Della Sudda, Lémonidès, Millingen, Pardo, Rasis, Schinas, B. Spadaro, Zennaro et Zographos.

A la Commission pour l'admission des membres titulaires: MM. Léon, Mavrogény et Sinapian.

A la Commission des membres honoraires et correspondants: MM. Carathéodory, Coïdan et Rasis.

A la Commission de la bibliothèque: MM. Barozzi, Coïdan, Mavrogény et B. Spadaro.

A la Commission de la caisse de secours; MM. De Castro, Fauvel, Sarell, Stamatiadès et Zennaro;

REVUE DE LA PRESSE.

Spina bifida occipitis. Hyperplasie cérébrale avec encéphalocèle. Hernie diaphragmatique.

La rareté de ces lésions nous engage à consigner ici les principaux détails d'une communication faite par M. Virchow à la Société obstétricale de Berlin. Il s'agit d'un enfant né à sept mois d'une mère rachitique; quoiqu'il y eût une présentation des pieds, l'accouchement avait été naturel. Quelques instants avant la naissance, on percevait encore les mouvements de l'enfant; mais au moment où il fut mis au jour, il ne donnait plus signe de vie. La moitié inférieure du corps avait une conformation normale, mais la tête, renversée en arrière, était fixée dans cette position de telle sorte que l'occiput paraissait adhérer aux vertèbres lombaires; après la section des téguments on put redresser un peu la tête, et apercevoir la surface fortement concave de la région dorsale. La partie antérieure du crâne était régulière; de chaque pariétal naissait une petite lame osseuse qui représentait les écailles isolées de l'occipital; ces lames se perdaient en arrière dans un renflement en forme de vessie. Or, l'occipital doit être considéré comme une vertèbre; il existait donc là un *spina bifida occipitis*. L'ouverture de la tumeur montra une différence considérable dans le développement des deux hémisphères cérébraux; le gauche remplissant la presque totalité du renflement occipital, avait agi par compression de gauche à droite, et l'hémisphère de ce côté était réduit à une mince lamelle. Immédiatement au-dessous de cette tumeur il y en avait une autre plus petite, qui renfermait le cervelet sous forme d'une masse solide fortement condensée; plus profondément encore on trovait une fissure du canal vertébral, qui ne contenait guère que la queue de cheval.

L'hémisphère gauche, augmenté de volume, était constitué par du tissu cérébral compacte, et les cavités ventriculaires n'étaient point dilatées, de sorte qu'il s'agissait ici, non pas d'une hydrocéphalie, mais d'une véritable hyperplasie du cerveau avec encéphalocèle consécutive. Cette disposition, d'une rareté extrême, explique à la fois le défaut de soudure des deux moitiés de l'occipital, et la compression de l'hémisphère droit.

Ce même fœtus présentait, en outre, une hernie diaphragmatique. La cavité thoracique gauche était tout entière occupée par les intestins, qui avaient presque annihilé, par compression, le poumon de ce côté. La masse intestinale (estomac, côlon, duodénum) était recouverte par une mince membrane formée aux dépens du diaphragme comme un sac herniaire. Le foie était légèrement repoussé à droite; on ne trouvait au-dessous de lui que quelques anses intestinales. (*Monatsschrift für Geburtskunde*, juin 1862.)

VARIÉTÉS.

Transfixion de l'abdomen par un coup de baïonnette; guérison.

Dans un numéro de ce journal, nous rapportions, il y a quelques mois, l'histoire d'un soldat anglais percé accidentellement par sa baïonnette pendant l'expédition de Chine, et guéri en quelques jours. L'*American Medical Times* nous apporte un second exemple de guérison; mais celui-ci est entouré d'une mise en scène d'atrocités que malheureusement on ne peut se refuser à croire, et nous nous bornons à traduire le récit du docteur Irwin, médecin inspecteur de la 4e division de l'armée de l'Ohio, qui ne guérit son malade que pour le voir pendre.

Au commencement de Février 18[illegible], les diverses tribus d'Indiens Apaches, habitant les régions montagneuses d'Arigona, se soulevèrent contre le gouvernement, et commirent toute sorte d'atrocités. Des prisonniers moururent de faim, d'autres furent liés au poteau et subirent la torture de la cible, d'autres furent pendus par les pieds au-dessus du foyer qui devait les consumer. C'est pendant cette féroce croisade que je fus témoin du fait suivant:

Un détachement de troupes américaines fut cerné par un parti considérable d'Indiens qui chercha a le faire prisonnier. Nous avions entre les mains quelques otages indiens qui répondaient de la sûreté de quelques-uns de nos concitoyens, prisonniers des Apaches, et que nous désirions échanger. Les otages que nous possédions cherchèrent à s'échapper en renversant leurs gardiens.

(1) Le nouveau comité de publication entre en fonction le 1er Octob.

Un robuste athlète de vingt cinq-ans fut frappé par une sentinelle d'un coup de baïonnette, et tenu cloué sur le sol par l'arme qui le traversait de part en part. La baïonnette entra dans l'abdomen par la partie supérieure et antérieure de l'hypochondre gauche et vint sortir en arrière du côté correspondant, à 2 pouces environ de la colonne vertébrale. Le blessé fut maintenu ainsi pour quelques instants jusqu'à ce qu'une force suffisante fût venue s'assurer de lui et de ses compagnons.

Une grande faiblesse suivit la blessure; l'hémorrhagie fut légère, et cette grave lésion n'amena pas d'autres accidents. L'Indien fut garrotté, placé sur le dos, et l'on appliqua sur les plaies de compresses imbibées d'eau de neige; la diète la plus sévère fut prescrite, et le quatrième jour les plaies étaient guéries par première intention. Le blessé ne se plaignait d'aucune douleur, ce que j'attribuais à l'orgueil de sa race: car, étant frère du chef de sa tribu, il n'était pas de sa dignité de manifester aucune souffrance physique ou morale.

Le neuvième jour, il se rendit à pied au lieu de l'exécution, et fut avec cinq de ses compagnons pendu aux branches de deux chaînes qui couvraient de leur ombre les tombes de quatorze des nôtres, torturés par les sauvages. Désirant faire un exemple, nous laissâmes les corps pendre d'une manière permanente, ce qui m'empêcha de faire l'autopsie. — *(American Medical Times, et Gazette Hebd.* 15 Août.)

Influence des cigares sur la production de l'angine de poitrine

M. Beau, dans un mémoire dont il a donné lecture à l'Académie dans une des dernières séances, a lancé un nouveau réquisitoire contre l'usage du tabac. Tout a été dit pour incriminer ou pour justifier cet usage, qui tend à se propager de plus en plus. Si les nombreux griefs dont on l'a accusé son empreints d'une évidente exagération, il faut reconnaître, d'un autre côté, qu'on n'a eu que d'assez faibles raisons pour le défendre, si ce n'est toutefois le plaisir passager qu'il peut procurer. Aussi, sans nous effrayer outre mesure de ses conséquences possibles sur la santé, le verrions-nous sans regret tomber sous les efforts combinés de l'hygiène et de la morale.

Mais il ne s'agit dans le mémoire de M. Beau ni de l'influence du tabac sur les mœurs, ni même de ses effets généraux sur l'organisme. Notre savant confrère n'a en vue qu'un point circonscrit et limité de l'histoire pathogénésique de cet agent. D'après quelques observations qu'il a recueillies, et qui concorderaient à certains égards avec les expériences de M. Cl. Bernard, relatives à l'action toxique élective de la nicotine sur le cœur, M. Beau a été conduit à considérer la fumée de tabac comme une cause de l'angine de poitrine.

Nous ne contestons pas que dans les faits invoqués à l'appui de cette proposition, il n'y ait, en effet, quelques motifs plausibles d'assigner à l'habitude de fumer un rôle plus ou moins important dans la production des accidents dont M. Beau a été témoin. Mais de là à la généralisation de cette étiologie, il y a encore loin. Pour arriver à légitimer cette déduction, il faudrait examiner une à une toutes les observations d'angine de poitrine consignées dans les annales de la science, et rechercher dans les antécédents (ce qui ne serait pas toujours facile) si l'usage de fumer entrait dans les habitudes des sujets atteints de cette affection, et si, alors même que cette relation serait démontrée, il n'y aurait pas lieu encore de faire une part égale ou même plus large à d'autres influences. (*Gaz. des Hôp.*)

Mortalité de Constantinople.

Pendant le mois de Sépher.

(du 28 Juillet au 25 Août.)

Musulmans	hommes	171	357
	femmes	186	
Chrétiens	hommes	180	314
	femmes	134	
Israélites	hommes	37	57
	femmes	20	
	Total . . .		728

Augmentation de 58 décès par rapport au mois précédent.

ERRATUM.—A page 80, 2me colonne, ligne 58, au lieu de « pris à l'extrémité inférieure du cubitus fracturé, la partie inférieure du raius ayant été emportée » lisez « a emporté l'extrémité inférieure du cubitus qui était fracturée, et enlevé un morceau analogue de la partie inférieure du radius.»

Observations Météorologiques faites à Ortakeui au niveau du Bosphore par M. Ritter.

Mois d'Août 1869.

Jours du mois	Température cent. Air Minim.	Maxim.	9 h. matin	Bosphore à 9. h. matin	Baromèt. à 0° au niveau du Bosphore à 9 heures matin	Vent inférieur à 9 heures matin	Aspect du ciel à 9h. matin	Hauteur d'eau tombée en millimètres	Observations
1	20.2	29.3	25 5	23.7	760. 9	SO	n.		
2	20.3	28 8	26 9	23.7	762. 8	NE.	n.		
3	22 3	28 5	26 5	23 3	762. 0	NE.	n.		
4	20 6	28 2	25.2	23 1	758. 5	NE.	n.		
5	18.2	27 8	24 7	23.2	757. 3	SO.	n.		
6	20.2	27 5	26.0	23.5	761. 5	NE.	n.		
7	20.3	26.7	25.2	23.3	762. 4	NE.	n.		
8	20.2	26 3	24.6	23.4	762. 0	NE.	n.		
9	18.8	27.0	25 2	23.1	761. 2	NE.	n.		
10	18.2	27.1	25.3	23.2	761. 2	NE.	n.		
11	16.7	29.2	24.0	22 9	759. 9	NE.	s.		
12	17.2	27 5	24 0	23.2	757 9	NE.	n.		
13	17.4	24 6	23.5	22.9	760. 3	NE.	n.		
14	16 7	25 3	23.6	22.9	762. 1	NE.	n.		
15	16.1	25.2	23.5	23.0	764. 4	NE.	n.		
16	17.1	25.1	22.8	22.5	762. 4	NE.	n.		
17	18.0	25.6	23.8	22 3	760. 1	NE.	n		
18	18.2	25 5	23.0	22.1	760. 0	NE.	n.		
19	18.8	27.8	23.8	22.4	752. 1	SO.	s.		
20	17.0	27.0	21.3	22.7	754. 7	NE.	c.	[illegible]	orage
21	17.5	23.3	21.0	22.6	757. 7	C.	c.	8.2	orage
22	17.5	26.0	23.3	22.7	757. 9	NE.	n		
23	17.0	25.2	23.0	22.2	757. 3	NE.	n.		
24	18 0	25.8	24.8	22.9	755. 6	NE.	n.		
25	17.6	26 2	24.0	22.9	756. 0	NE.	n		
26	21.0	26 5	24 3	23.0	755. 0	NE.	n.	8.8	nuit du 26 au 27 orages
27	19.2	23 8	22.5	22 6	757. 6	C.	c.		
28	16.5	25.8	24.0	22.7	756. 0	SO.	s.		
29	17.1	25 0	23.5	22.7	753. 8	SO.	n.		
30	19 0	26.0	22.0	22 8	754. 1	C.	n	9 0	orage
31	18.2	23.2	21.0	23.7	757. 6	N.	n.		
	Moyennes.					Totaux.			
1-10	19 9	27.7	25 5	23.3	760. 9	NE. 23	s. 3	0.	
11-20	17.3	26.2	23 2	22 6	759. 3	SO. 5	n. 25	8.2	
21-31	18.0	25.1	23 0	23.6	756. 2	C... 3	c 3	9.0	
1-31	18 42	26.34	23.91	23 23	758. 77	Litres sur 1 mètre 17.2			
Moyen. 22.38						Nombre de jours... 3			

Imprimérie du *Levant Herald*, Grand' Rue de Péra No. 319.

GAZETTE MÉDICALE D'ORIENT

PRIX DE L'ABONNEMENT :
Pour tous les pays, 12 Francs par an port compris.
Les membres honoraires et correspondants de la Société recevront le journal en payant seulement la somme de 3 fr. par an.
L'abonnement est pour une année entière.
Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé *franc de port* à M. le Secrétaire-général de la Société.

publiée par

LA SOCIETE IMPÉRIALE DE MEDECINE
DE CONSTANTINOPLE.

ON S'ABONNE :
A Constantinople au siége de la Société.
Chez : Keßbler frères, libraires ; Passage Oriental ; et F. H. Schimpff et Cie, au Téhé
A Paris : chez Victor Masson ; et K. Jung Treutel, Rue de Lille, 19 ;
A Londres : chez Trubner and Co Paternoster Row 60 ; et Williams et Norgtee ;
Et chez tous les principaux libraires.

PARAÎT LE 1er DE CHAQUE MOIS. CONSTANTINOPLE, AU SIÉGE DE LA SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE MÉDECINE RUE LENARDI, No 1, PÉRA. PRIX : 12 FRANCS PAR AN

VIme ANNÉE. CONSTANTINOPLE, OCTOBRE, 1862. No 7.

TABLE DES MATIÈRES DU NUMÉRO.

BULLETIN.

—

CONSTANTINOPLE, 1 OCTOBRE 1862.

Nous nous proposons, comme nous l'avons déjà fait autrefois à diverses reprises, de jeter un coup d'œil rétrospectif sur la constitution médicale de Constantinople, en reprenant la question au point où l'a laissée la *Gazette*, c'est à dire au commencement du dernier hiver. Ce travail, ainsi continué sans lacunes pendant un certain nombre d'années, sera, nous l'espérons, d'un grand intérêt. Il permettra de saisir les modifications offertes dans le caractère et la nature des maladies régnantes et peut être de les rattacher à des causes bien déterminées. Mais il importe, pour cela, que l'exposé soit le tableau fidèle—quoique dessiné à grands traits—des maladies mises en présence des conditions météorologiques du moment; il faut qu'il repose sur des données positives et qu'il ne soit pas une appréciation de fantaisie faite sur des souvenirs plus ou moins vagues, ou en vue de soutenir une idée préconçue.

Nous nous sommes conformé à ces préceptes autant qu'il nous l'a été possible. Nous n'avons pas craint d'ennuyer nos lecteurs par certains détails arides, et par des répétitions peut être fastidieuses, mais selon nous nécessaires. En terminant, nous avons essayé de répondre aux critiques dont la pratique des médecins de Constantinople a été dernièrement l'objet dans l'un des précédents numéros de ce journal.

Voyons d'abord quelle a été la constitution météorologique des dix mois dont nous allons tracer l'histoire médicale.

Après un automne magnifique, la saison d'hiver com-

FEUILLETON.

—

Causeries.

Avez-vous lu le feuilleton de la *Gazette Médicale d'Orient* intitulé : « Encore quelques mots sur l'hygiène publique » ? Telle est la question que, depuis quelques jours, s'adressent les habitants de la Capitale Eh bien, oui, je l'ai lu, repondis-je à mon tour, à quelques personnes; pourquoi cette question ? qu'est-ce qu'il y a ? Il y a, m'a-t-on répondu, tout ce qu'il faut pour faire émigrer en masse la population. En fait, il n'y a plus moyen de vivre dans une ville, où toutes les denrées alimentaires, sans exception, sont mauvaises, avariées, falsifiées, corrompues, empoisonnées. Il faut faire ses paquets et partir le plus tôt, car c'est un miracle si l'on vit encore; non seulement les comestibles, les boissons, les liqueurs, les consommations de tout genre sont corrompues et empoisonnées, mais l'air qu'on y respire est empesté; et ce qui plus est, les médicaments que l'on vend à prix d'or, sont mauvais et sophistiqués. Tout est poison, nous disent les médecins, dans ce pays, et, en tombant malade, si la maladie vous épargne, les pharmaciens vous tuent. Mes interlocuteurs, à ce que j'ai observé, parlaient très sérieusement, et leur conviction justifiait leur stupéfaction et leur effroi. J'avais beau leur dire que ce qu'ils avançaient n'avait pour fondement que quelques faits isolés, qu'ils exagéraient la portée des abus signalés dans le feuilleton de la *Gazette*; il n'en démordaient pas et me renvoyaient à l'article du Dr. Pardo.

Le Dr. Pardo, me disait-on, est un médecin qui connaît son monde et notre pays ; il est membre de la Société Imp. de Médecine, et ce qu'il a écrit, peut-être avec le consentement du Comité de publication de la Société, révèle ses préoccupations et celles de ses collègues. J'ai été voir M. Pardo pour avoir des explications à ce sujet. Mais qu'ai-je vu ? Le pauvre Docteur était assiégé par une foule de forcenés qui lui ont fait passer un bien mauvais quart d'heure. Quelques uns le menaçaient de lancer sur lui des dogues furieux s'il ne se rétractait immédiatement et publiquement ; c'était des bouchers, des boulangers, des débitants de liqueurs, des pâtissiers, des pharmaciens ; d'autres, au con-

mença, en 1861, à Constantinople plus tôt que de coutume. Dès les premiers jours de décembre il tomba de la neige, et le 6 le thermomètre marquait 1° 5 au dessous de 0. Depuis lors jusqu'au 15 janvier, c'est à peine si quelques beaux jours vinrent interrompre çà et là une série de tempêtes avec neige ou pluie, froid vif ou dégel, selon que le vent soufflait du nord ou du sud. Le reste de l'hiver jusque vers la fin de mars fut marqué par des alternatives analogues, avec moins de continuité toutefois dans les mauvais jours. La température moyenne de chacun de ces quatre mois, comparée à celle des mois correspondants de l'année précédente, donne le tableau suivant :

		1861 à 1862	1860 à 1861
Décembre	+	4°—55 Centig.	8°-85 Centig.
Janvier	+	3—53 »	3—44 »
Février	+	3—84 »	6—05 »
Mars	+	6—79 »	7—37 »

On voit par ce tableau que le dernier hiver a été plus remarquable par la durée que par l'intensité du froid ; et en effet le minimum de température n'a été que de 6°—7 moins 0 observés le 8 Janvier.

En compensation nous avons joui cette année d'un printemps d'une beauté et d'une douceur insolites. Grâce à la persistance des vents de sud, il y eut des journées très chaudes en avril et surtout en mai. Les pluies commencèrent à devenir rares. La température moyenne d'avril fut de 11° 70, celle de mai de 15° 41.

Avec le mois de juin commença la saison d'été et une sécheresse qui devait se prolonger jusqu'à la fin d'août. Le mois de Juillet fut surtout caractérisé par le règne à peu près constant (28 jours sur 31) d'un vent de Nord-Est le plus ordinairement très impétueux. Il en fut presque de même pendant le mois d'août. C'est d'ailleurs le vent habituel de la saison d'été ; seulement, cette année il a soufflé avec plus de continuité et de violence que de coutume. Par suite de cette puissante ventilation, il n'y a pas eu cet été, malgré la grande sécheresse, de journées extrêmement chaudes. Le maximum de température a été de 31° 7 notés le 19 Juin par un vent de sud-ouest. En juillet et en août le thermomètre n'a pas dépassé 29° 31, en septembre 27° 5. Néanmoins, malgré cette absence de chaleurs exceptionnelles, la moyenne de chaque mois de cet été donne un chiffre un peu plus élevé que celle des mois correspondants de l'année dernière, savoir : juin 21° 13, juillet 23° 38, août 22° 38, septembre 19° 50. En d'autres termes l'été de cette année a présenté, en sens inverse, les mêmes caractères que l'hiver : même précocité, même tenacité, même constance de température. Plusieurs orages accompagnés de pluies abondantes survenues dans les derniers jours du mois d'août mirent fin à la sécheresse qui durait depuis près de trois mois. Pendant tout le cours de septembre le temps fut très variable ; il y eut de fréquentes et brusques alternatives de chaud et de froid, sans cependant que l'équinoxe ait été marqué par des tempêtes bien violentes.

Examinons à présent ce qu'a été la constitution médicale durant cette période de dix mois.

Les premiers mois de l'automne avaient été marqués par une rémission très notable dans la constitution pathologique du pays, lorsque dans le courant de décembre, c'est-à-dire avec l'invasion brusque de la mauvaise saison, apparurent tout à coup un grand nombre d'affections catarrhales : angines tonsillaires et bronchites devinrent alors très communes ; les pneumonies se montrèrent moins rares ; en outre on commença à signaler des cas de rougeole et de variole. Ce n'étaient là que les préludes d'une constitution qui plus tard devait se caractériser davantage. En effet, dans le cours de janvier

---

traire, voulaient le porter en triomphe sur leurs épaules, à travers les principales rues de Péra, jusqu'à l'Hôtel Municipal. J'ai eu de la peine à sortir de sa maison.

Plus tard j'ai revu M. Pardo—*nemo propheta in patriâ suâ*, m'a-t-il dit. Voilà ce qu'on gagne et à quoi on s'expose en se faisant l'apôtre de la civilisation et de la vérité. C'est vrai, lui répondis-je, cependant, il faut convenir, que le tort n'est pas tout du côté de ces pauvres diables. *Est modus in rebus*, mon ami Pardo, et l'homme sage ne doit jeter l'alarme sous aucun prétexte. Le médecin qui est appelé à soigner un malade ne doit pas commencer par lui dire que toutes ses humeurs, que tous ses organes sont altérés, corrompus et menacés de sphacèle ; que son entourage ne pense qu'à l'empoisonner, que les remèdes qu'il pourrait lui prescrire sont sophistiqués, que les aliments qu'il doit prendre sont avariés et falsifiés.

La prudence veut que le médecin amoindrisse le mal et les dangers aux yeux du malade ; si réellement il veut lui être utile, il faut qu'il lui inspire de la confiance sur les remèdes, les aliments et le garde-malade. Exagérer son mal, c'est lui inspirer du découragement et de la crainte; c'est agir en astrologue plutôt qu'en médecin. C'est ce qu'il vous est arrivé. Si au lieu de faire une critique vague et générale, si, au lieu de prêcher la fin du monde et d'appliquer à ce malheureux pays tous les abus, toutes les falsifications et toutes les fraudes que vous avez étudiés dans les livres, vous vous étiez borné à signaler, sans emphase et sans hyperbole, les quelques abus et les quelques fraudes réellement existants, si surtout, au lieu d'une catilinaire stérile, vous aviez proposé des remèdes efficaces, vous auriez, sans aucun doute, rendu un vrai service au pays, vous ne vous seriez guère exposé à l'indignation et à la vengeance de toute la classe marchande de cette ville, et vos paroles auraient trouvé un écho dans l'enceinte de l'autorité.

Le mal, toutefois, ai-je ajouté, n'est pas sans remède. Reprenez l'argument *ab ovo*, et traitez-le *ex professo*. Mais, avant tout, mettez un peu d'ordre dans les mille sujets que vous avez entamés. Dans votre article vous parlez de tout, mais, il faut l'avouer, il n'y a aucune liaison, aucun rapport, aucune suite dans cet amalgame de faits, d'observations et de préceptes : tout se heurte

nous trouvons notées comme maladies dominantes du moment, d'abord les affections catarrhales légères de beaucoup les plus nombreuses, puis les pneumonies, les fièvres typhoïdes, la variole et la rougeole; et de plus, comme caractère commun à toutes ces maladies, une tendance adynamique ou typhique très prononcée. Cet état de choses se maintint sans modifications notables jusqu'à la fin de l'hiver. On peut dire que la constitution fut surtout catarrhale avec tendance aux localisations pulmonaires. La rougeole et la variole prirent un certain développement ainsi que la fièvre typhoïde, sans toutefois présenter beaucoup de malignité.

Durant cette période les fièvres intermitentes furent rares et la plupart des médecins s'accordaient à reconnaître que l'élément palustre, ou intermittent, ne venait pas compliquer les maladies à beaucoup près aussi fréquemment qu'à d'autres époques, et notamment que pendant l'hiver de 1860. Cette circonstance est bonne à relever.

Avec le mois d'avril la constitution médicale se ressentit du brusque changement de saison. Les maladies devinrent plus nombreuses, et l'appareil digestif participa davantage aux différents troubles qui caractérisaient les affections régnantes. Ainsi, bien que les catarrhes des voies respiratoires n'eussent pas cessé d'être très fréquents, les embarras gastriques, les diarrhées, les troubles hépatiques furent des manifestations communes. Ces divers états morbides, simples ou combinés, mais en général peu graves, constituèrent alors l'immense majorité des maladies aiguës. Il est à noter qu'en même temps les pneumonies diminuaient, ainsi que les cas de rougeole et de variole. En revanche on observa, çà et là, dans le quartier franc quelques cas de scarlatine presque tous mortels. Un caractère commun à la plupart des affections du moment était encore, à des degrés variables, la tendance adynamique déjà signalée pendant l'hiver.

Mais le fait capital de la situation, le plus fertile en conséquences pratiques fut la réapparition, au même degré que deux ans auparavant, de l'élément palustre, soit sous forme de fièvres intermitentes, soit comme complication dans la plupart des maladies quelles qu'elles fussent. Au milieu de l'immense majorité des cas où la présence de cet élément se trahissait par des accès bénins et facilement reconnaissables, il y eut des faits exceptionnels où les accès se montrèrent sous les formes les plus graves, les plus variées, les plus insidieuses et où il ne fallait rien moins qu'une grande habitude de ces cas pour saisir, à travers des localisations menaçantes, l'indication principale qui, remplie hardiment, sauvait le malade. Instruits par l'expérience du passé, la plupart des médecins de Constantinople ne furent pas mis en défaut. Le sulfate de quinine devint pour eux, dans ces cas, le moyen de guérison par excellence.

Dans le mois de mai l'on vit se développer une petite épidémie de fièvres typhoïdes généralement bénignes et attaquant surtout les enfants. Dans le plus grand nombre des cas, bien que le caractère dothiénentérique de la maladie ne fut pas douteux, on nota, à une époque plus ou moins éloignée du début, la manifestation d'accès rémittents très distincts des exacerbations ordinaires et qui furent combattus avec succès par le sulfate de quinine.

Dans les circonstances de ce genre il semble que le sulfate de quinine, en mettant fin aux congestions répétées qui accompagnent les accès, réduise la dothiénenterie à son expression propre et, de fait, accélère la guérison.

En même temps que sévissait cette petite épidémie, la constitution médicale à fond paludéen s'accentuait davantage. Outre les affections catarrhales, nombreuses et diversement localisées, dans bon nombre desquelles

---

et se confond de manière à faire tourner la tête comme un moulin. Si vous permettez, continuai-je, que je vous expose un plan que je médite depuis longtemps, j'espère vous faire partager mes vues sur la manière de traiter les questions d'hygiène publique concernant ce pays, et les mesures à proposer à l'Autorité.

L'Autorité Municipale, vous dites, est toute disposée à accueillir les bons conseils des personnes compétentes. Elle a même, d'après vous, adopté et appliqué plusieurs mesures suggérées par je ne sais qui. La Société Imp. de Médecine conformément à son programme a agité maintes fois des questions d'hygiène publique. C'est par des travaux sérieux en hygiène, disait-elle, que la Société peut répondre à la sollicitude du gouvernement de Sa Majesté Impériale pour le bien des populations et se montrer ainsi digne de son titre et de la libéralité dont elle a été l'objet. En effet elle avait bien débuté en entreprenant des études éminemment utiles, telles que l'analyse des eaux de puits et l'emplacement des cimetières. Mais cette œuvre sérieuse n'a pas duré longtemps, faute d'un plan scientifique. Les quelques feuilletons de sa *Gazette* qui ont touché, plutôt que traité, de pareilles questions n'ont produit aucun résultat satisfaisant; la raison en est que leurs auteurs ont cru tout faire en appelant l'attention du gouvernement sur des abus, sur des fraudes impossibles à éviter, sans une complète réglementation de police médicale. C'est tout à fait inutile de signaler des maux que tout le monde connaît, que chacun est à même d'apprécier et d'éviter.

Pour la Société de Médecine la tâche doit être bien plus sérieuse: c'est à elle d'étudier les lacunes et les vices du régime administratif en vigueur dans ses rapports avec l'hygiène publique et la salubrité, afin de proposer des mesures efficaces, d'une application facile, générale et progressive. C'est son devoir que de seconder l'autorité administrative en l'éclairant, jusqu'à ce que cette institution, née d'hier, soit organisée et constituée de manière à répondre à toutes les exigences de ses administrés. Toutefois, la mesure la plus importante que doit résulter de son initiative, sera celle de doter l'édilité du concours officiel et permanent de spécialistes autorisés.

La Société doit, avant tout, faire comprendre au Gouvernement que le soin de surveiller et de protéger la santé publique appar-

se trahissait l'élément palustre, on observa beaucoup de fièvres franchement intermittentes et même de véritables rémittentes. Celles-ci portaient de préférence sur les soldats et les marins et se rencontraient surtout dans les hôpitaux. Chez tous les malades de cette catégorie il y avait un état gastrique saburral très prononcé et une certaine tendance adynamique ; il y avait en outre des localisations diverses, tantôt un état congestif des poumons se traduisant par des signes de bronchite capillaire intense analogue à celle qu'on rencontre dans les affections typhiques graves, tantôt une véritable pneumonie plus ou moins circonscrite, simple ou double ; dans d'autres cas l'encéphale paraissait être le siège principal de la congestion, dans d'autres c'était le foie et tout l'appareil intestinal. En général, dans ces cas, la rate participait beaucoup moins que le foie à la congestion. Au premier abord ces fièvres rémittentes pouvaient être confondues avec la Dothiénentérie ; mais, d'une part, l'absence de certains phénomènes propres à celle-ci, d'autre part, les caractères particuliers du mouvement fébrile et en définitive l'action promptement efficace du sulfate de quinine donné dès les premiers jours ne laissaient bientôt aucun doute sur la nature foncièrement palustre de la maladie. Bref, la constitution médicale du mois de mai fut surtout remarquable par l'extrême fréquence, la diversité des formes et la gravité des manifestations d'origine paludéenne.

Durant le mois de juin l'état sanitaire s'améliora beaucoup avec la sécheresse. Notons-y l'extinction de l'épidémie de typhoïdes signalée plus haut et la rareté des exanthèmes; notons y surtout moins de fièvres palustres et moins de complications de même nature. Cependant, tout en se présentant sous un aspect plus favorable, la constitution médicale, au fond, resta la même.

En juillet nous ne trouvons à signaler de plus qu'en juin, que le nombre croissant des troubles gastriques et intestinaux et en outre quelques exemples de typhus ictérode. Pendant le mois d'août il s'y joignit un certain nombre de dysenteries, bénignes pour la plupart. En d'autres termes, on observa la recrudescence morbide qui arrive d'ordinaire à l'époque des fruits et des chaleurs, avec la différence que, cette année, l'exacerbation a été moins prononcée que de coutume. Pour ne rien omettre d'intéressant nous dirons que pendant l'été il y eut une épidémie assez grave de scarlatine dans plusieurs villages du Bosphore, notamment à Yéni-keui.

Les orages de la fin d'août, les quelques pluies et surtout la température variable du mois de septembre exercèrent une influence manifeste sur la constitution médicale. On vit reparaître les angines, les bronchites indépendamment des catarrhes du tube digestif qui ne cessèrent pas d'être fréquents. Les dysenteries se montrèrent plus communes sans cesser néanmoins d'être pour la plupart bénignes. Il y eût en même temps recrudescence des fièvres d'accès sous tous les types et de complications de nature identique. Vers la fin de septembre la scarlatine fit apparition d'une manière assez sérieuse dans le quartier de Péra, et depuis lors elle y règne, sans y avoir pris ni beaucoup d'extention ni une grande malignité.

En résumé, après un hiver long où dominent les affections catarrhales et pendant lequel semble sommeiller l'élément paludéen, nous voyons, avec les chaleurs insolites du printemps, apparaître tout à coup un grand nombre d'affections des voies digestives, et, en même temps, l'influence palustre imprimer fortement son cachet à la constitution médicale et en devenir le trait caractéristique. Plus tard, durant les chaleurs sèches de l'été,il y a rémission de cette influence qui se réveille de

---

tient à l'autorité administrative, elle ne peut exercer cette action tutélaire qu'à la condition de s'entourer des lumières de la science, et qu'avec le concours des hommes que leurs connaissances spéciales rendent seuls capables de résoudre les problèmes si variés et parfois si difficiles dont se compose l'hygiène publique (1). Pour que cette condition soit remplie, il faut remettre à des corps compétents et fortement constitués le soin de veiller à tout ce qui intéresse la salubrité et d'éclairer l'administration dans toutes les questions relatives à la santé publique. Il faut par conséquent avoir des conseils d'hygiène et de salubrité. Un de ces conseils doit être annexé à l'édilité. Telle doit être la première mesure à faire adopter et qui sera la pierre angulaire du nouvel édifice.

A la Société Impériale de Médecine incombe le devoir de soumettre au Gouvernement un projet raisonné sur cette importante question, d'après le système adopté en 1848 à Paris et plus tard en France. Toute autre mesure serait inefficace et provisoire, et ne trouverait sa raison d'être que dans le caprice ou le bon vouloir du chef de l'administration municipale. Mais en attendant que le gouvernement crée les conseils d'hygiène dont nous parlons, la Société de Médecine pourrait prêter un efficace concours à l'édilité, non pas en signalant en masse et pêle-mêle les abus qui se commettent dans ce pays, mais en traitant, une à une, les principales questions d'hygiène publique qu'il importe d'éclaircir et d'étudier au profit de cette Capitale, laquelle doit,à l'instar de tous les grands centres de population, avoir des réglements appropriés, des ordonnances spéciales, une police médicale à elle.

Le Gouvernement a déjà reconnu à la Société de Médecine le droit d'initiative dans les questions relatives à l'hygiène publique, et elle avait entrepris cette tâche en nommant, dès les premiers mois de sa fondation, une Commission de dix membres chargés d'étudier toutes les questions du ressort de l'hygiène publique. Cette Commission permanente, soit qu'elle n'ait pas compris son mandat, soit que ses membres, périodiquement renouvelés, aient succombé à la lourde charge, après un premier et unique rapport sur les avortements, a cessé de fonctionner et n'existe que de nom.

(1) Tardieu, Diction. d'hygiène publique etc.

nouveau après les premières pluies et avec les variations de température du mois de septembre.

N'est-ce pas une chose digne de remarque que cette recrudescence subite de l'influence palustre à Constantinople, après une rémission de plus d'une année pendant laquelle les fièvres d'accès et l'intervention de l'élément paludéen dans les maladies diverses étaient devenues relativement rares? Et cette oscillation décroissante durant la grande sécheresse et la forte ventilation de cet été n'est-elle pas une circonstance propre à nous éclairer sur les conditions météorologiques qui contrarient ou favorisent cetie influence? De l'étude comparative des faits constatés dans ce journal depuis quelques années il serait déjà possible.de déduire à cet égard certaines lois; mais un tel travail nous entraînerait au delà des limites assignées à cet article. Contentons nous donc pour le moment d'affirmer qu'à Constantinople l'action plus ou moins active de l'élément palustre est en rapport avec des conditions météorologiques qu'il est possible de préciser. Ce n'est là sans doute qu'une assertion fondée jusqu'ici sur de simples aperçus, et, jusqu'à vérification scientifique, nous n'entendons pas lui attribuer d'autre valeur. Quant à la réalité de cette influence même se traduisant non seulement par des fièvres d'accès proprement dites, de formes et de types variés, mais encore (et c'est là le fait principal à signaler,) se trahissant, dans le cours de la plupart des maladies, par des accès ou des paroxysmes dont les caractères sont le plus souvent en rapport avec ceux du procès morbide existant, nous la considérons comme bien établie par les observations concordantes de l'immense majorité des médecins de Constantinople. Toutefois, quelle que soit notre conviction à cet égard, il faut bien reconnaître ici encore que la démonstration rigoureuse du fait n'a pas, jusqu'à présent, été donnée par un travail scientifique, et nous admettons volontiers qu'il est nécessaire qu'elle le soit. L'opinion publique est sujette à des entraînements erronés dans la pratique médicale comme en toute chose, nous ne l'ignorons pas; cependant jusqu'à preuve du contraire, elle constitue toujours une présomption favorable.

Or, l'opinion que nous soutenons ici, sur le rôle de l'influence palustre et les indications thérapeutiques qui en découlent, a rencontré parmi nous quelques contradicteurs. Elle nous a même valu, dans ce journal, de la part d'un de nos plus estimables confrères, une verte leçon sur les circonstances qui nous ont conduits à voir l'élément palustre là où il n'existe pas. On ne nie pas, sans doute, la fréquence des maladies paludéennes à Constantinople, mais on se demande si l'élément palustre se mêle en réalité à tous les autres états pathologiques, ou bien si l'empreinte qu'il laisse dans l'esprit du médecin ne se réfléchit pas ensuite quelquefois sur le lit du malade, en d'autres termes si nous ne sommes pas des visionnaires. On nous recommande de ne pas oublier que la périodicité est une condition générale de la fièvre de quelque nature qu'elle soit; que dans toutes les maladies fébriles il y a des exacerbations vespertines; que la pneumonie se développe fréquemment par poussées, etc. On nous prévient qu'il ne suffit pas de quelques accès revenant périodiquement avec plus au moins de régularité pour prouver l'intoxication palustre, mais qu'il faut des accès périodiques parfaitement caractérisés et de plus tuméfaction *aiguë* de la rate. Enfin on nous explique comme quoi il ne faut pas confondre les maladies aiguës fébriles graves et d'un diagnostic obscur, avec les vraies fièvres pernicieuses dont on nous expose les caractères essentiels.

C'est pour avoir oublié ou ignoré tout cela que, d'après notre confrère, nous voyons dans la plupart des maladies

La Société doit la faire revivre, non pas comme Commission distincte mais fondue et incorporée dans le Comité de publication de sa *Gazette*, qui d'ordinaire se compose des travailleurs de bonne volonté de la Société. C'est ainsi qu'elle pourrait produire avec suite, intelligence et à propos, des rapports utiles.

Le Dr. Pardo qui m'écoutait avec une bienveillante attention, m'interrompit tout à coup en me disant :—Cela me regarde; vos idées, qui sont déjà les miennes, ne resteront point infructueuses, et je saurai bien les faire circuler. Je me mettrai à l'œuvre tout de suite: à la prochaine séance de la Société je donnerai lecture d'un long mémoire où je ferai ressortir les avantages de l'association. Je m'appesantirai plus que je ne l'ai fait jusqu'ici sur les mauvaises conditions hygiéniques de ce pays, je reclamerai l'intervention de la Société et l'appui du gouvernement pour opérer la renaissance des institutions médicales et hygiéniques de l'Orient, et je ne prendrai de repos que je n'aie obtenu l'adoption des mesures, depuis longtemps reclamées p r tout l'Orient. J'aurais voulu lui faire quelques observations pratiques, mais son enthousiasme avait pris le mors aux dents. Oui, continua-t-il, je suis bien aise d'avoir entrepris à mes risques et périls la grande œuvre de la régénération intellectuelle de ce vaste empire, et, dût-il m'en couter la vie, je persisterai à la poursuivre jusqu'à son entier accomplissement.

Au moment où il prononçait ces paroles un confrère nous aborda. Mes amis, dit-il, si vous voulez bien dîner, allez vous-mêmes faire la dépense; vous trouverez de l'excellente viande, du poisson très-frais, du vin et du pain de première qualité, mais il faut que vous connaissiez les endroits, car à Constantinople on trouve tout ce qu'on veut, de la meilleure et de la pire qualité; les cuisiniers et les restaurateurs achètent de cette dernière pour régaler leurs braves clients, mais quiconque adopte mon système, doit convenir qu'il y a peu de pays au monde où l'on fasse meilleure chère qu'ici.

Là dessus nous nous séparâmes, car le bon Dr. Pardo avait l'air de ne pas croire à l'existence d'un tel paradis terrestre.

Un membre de la Société.

l'intervention de l'élément palustre dont l'empreinte existe dans notre esprit, et que nous administrons le sulfate de quinine pour de simples exacerbations qu'on rencontre dans toutes les maladies fébriles. Bref, nous sommes devenus, selon lui, de véritables *pyrétophobes* et par suite des *quinomaniaques* sans bornes. Par bonheur, notre folie n'est pas dangereuse ; car notre sage critique ajoute que si quelqu'un croyait encore au danger de la quinine à haute dose, il l'inviterait à suivre la pratique de notre ville, et qu'alors bientôt cet étranger rassuré verrait avec étonnement quelles doses de ce remède les malades peuvent avaler sans aucun inconvénient, sauf dans les cas où il y a tendance à la dissolution du sang. Cet aveu est bon à enrégister, ne serait-ce que pour le soulagement de notre conscience.

Cependant l'innocuité de notre thérapeutique ne trouve pas grâce devant notre inexorable confrère, même quand elle est couronnée de succès; et quand il nous arrive d'attribuer le défaut d'action à la falsification si fréquente du médicament, il nous répond : ce n'est pas la quinine qui est forte ou faible ; il y a plutôt des diagnostics forts et des diagnostics faibles, des cas où la quinine est à sa place et des cas où elle ne l'est point.

Par Esculape ! la leçon est sévère ; le ton en est tranchant, l'expression rude; et si elle pêche en quelque chose ce n'est pas assurément par excès de modestie. Nous comprenons très bien qu'on ne partage pas l'opinion générale et qu'on la soumette scientifiquement à une critique rigoureuse. Nous désirions cette critique, bien certain qu'elle serait profitable à la vérité que nous recherchons. Mais était-il nécessaire pour cela de supposer chez la plupart de ses confrères l'ignorance ou l'oubli des notions les plus élémentaires ? N'y avait-il pas d'autres interprétations à donner aux erreurs qu'on admettait de leur part?—erreurs qu'il faudrait, en tout cas, démontrer autrement que par de pures assertions sans preuves. Nous apprécions trop le mérite et le caractère honorable de notre contradicteur pour voir dans son article autre chose qu'une boutade peu réfléchie. Peut-être ce jour là aura-t-il (comme on dit) marché sur quelque mauvaise herbe, ou bien aura-t-il porté quelque diagnostic *très fort* qui l'aura gonflé d'un sentiment non habituel chez lui ? Quoiqu'il en soit, en attendant que la question soit traitée à fond et dans tous ses détails, essayons de justifier, en quelques mots, la pratique si rudement blâmée des médecins de Constantinople.

Laissons de côté la question d'ignorance ; le public en sera juge. Voyons si l'aberration d'esprit qu'on nous prête est bien fondée. Et d'abord l'idée que dans les pays palustres le miasme spécifique imprime plus ou moins un cachet intermittent à toutes les maladies régnantes ne nous appartient pas ; elle est mentionnée par tous les auteurs anciens et modernes qui ont traité spécialement des affections paludéennes. Ce n'est donc pas une idée si étrange. Nous savons que cela ne prouve pas qu'elle soit fondée (car il y a de vieilles erreurs qui ont cours dans la science) ni qu'elle soit applicable à ce pays. Toutefois si les médecins de Constantinople, dans leurs préoccupations palustres, ont pris et prennent encore pour l'effet d'une influence miasmatique ce qui n'est que le résultat de la marche habituelle de toutes les maladies, comment se fait-il que, d'après leurs observations, cette influence présente de si grandes oscillations, augmente ou diminue et quelquefois même disparaisse entièrement? Serait-ce que la marche habituelle des maladies subirait de telles oscilations ? Ou bien notre judicieux confrère prétendrait-il que notre folie est intermittente ? On conçoit sans peine que nous n'admettions ni l'une ni l'autre de ces deux suppositions et que nous préférions croire qu'un élément intermittent vient, à certaines époques, compliquer, plus ou moins, les diverses maladies régnantes et y faire naître une indication thérapeutique spéciale.

Mais il y a une chose qui justifie notre manière de voir et d'agir beaucoup mieux que tous les raisonnements : c'est le succès. Qu'est-ce qui a conduit les médecins de Constantinople à généraliser, en certains temps, l'emploi de la quinine ? Est-ce, comme le suppose notre honorable contradicteur, une idée préconçue, une vision imaginaire ? non, c'est l'efficacité bien évidente, pour eux, du sulfate de quinine, alors que les autres médications échouaient, dans la plupart des cas (pyrexies, phlegmasies, hémorrhagies, névroses, etc.) où ils notaient une intermittence insolite et où notre confrère, en consultant ses livres d'école, n'a vu que la marche ordinaire de ces maladies. Ici, le succès est venu confirmer le diagnostic. N'est-ce donc rien que le succès en pareil cas ? Il est vrai que notre critique le conteste ; mais, sérieusement,—fut-on Hippocrate en personne,—suffit-il, pour être cru, d'opposer une simple assertion à l'expérience de l'universalité de ses confrères ? Sans doute, le remède s'est montré parfois impuissant ; il a pu être administré de temps à autre sans indication suffisante ; mais, même dans ces cas exceptionnels, rien n'est venu établir que l'action du médicament ait été nuisible entre les mains de nos confrères ; nous ne voulons pas parler, bien entendu, de l'emploi qu'ont pu en faire les empiriques.

C'est ainsi que, d'une part, l'efficacité bien constatée de la quinine, et, d'autre part, son innocuité non moins manifeste en cas d'impuissance ont conduit peu à peu les médecins de Constantinople à la pratique tant blâmée par notre confrère. Ce sont les mêmes motifs qui, en désespoir de cause, en ont légitimé l'essai dans certains cas insidieux et graves où un diagnostic *fort* faisait défaut et où aucune autre chance de salut n'existait plus pour les malades. Notre docte confrère niera-t-il que cette manière d'agir ait amené des succès inespérés ? Et

cependant il déclare nos appréciations et notre pratique fallacieuses! Pour lui, dans de pareilles circonstances, c'est-à-dire quand le diagnostic est douteux, il croit préférable de suspendre son jugement plutôt que de se laisser entraîner à des appréciations hasardées! Pour admettre, dans une maladie, une complication ou un fond palustres il lui faut—probablement toujours d'après ses livres—la présence des signes essentiels de l'intoxication, c'est-à-dire des accès périodiques parfaitement caractérisés et, de plus, une tuméfaction *aiguë* de la rate ; sans cela il y a doute et par conséquent il n'y a pas lieu d'administrer la quinine.

Nous avouons humblement qui ne nous en faut pas tant pour agir. Instruits par l'expérience que l'intoxication palustre ne se traduit pas toujours, à beaucoup près, au lit du malade avec les caractères tranchés qu'exige notre docte confrère, toutes les fois qu'il y a péril en la demeure il nous suffit souvent d'une intermittence insolite, plus ou moins marquée, portant soit sur l'ensemble, soit sur un des phénomènes importants de la maladie, pour motiver l'emploi de la quinine. Le doute, en pareil cas, loin d'être un motif d'abstention, est à nos yeux une raison déterminante. Quoi! nous avons entre les mains un moyen qui peut sauver le malade sans risque d'aggraver sa position, et vous recommandez de s'en abstenir par la docte raison qu'avant tout le diagnostic de l'affection palustre doit être clairement établi! Il semblerait, en vérité, que, pour notre confrère, le diagnostic est le but suprême de l'art médical. Votre malade sera bien avancé si pour mieux assurer votre diagnostic vous le laissez mourir! Voilà pourtant les conséquences qu'on serait en droit de déduire des critiques de notre honorable contradicteur, et voilà comment un esprit éclairé et consciencieux peut être amené à soutenir d'étranges doctrines dans un moment de mauvaise humeur!

Au lieu d'une leçon si tranchante de forme et si peu réfléchie au fond, que notre confrère nous démontre plutôt par des faits les inconvénients de notre pratique; qu'il nous signale les vraies contre-indications à l'emploi de la quinine ; qu'il spécifie les abus que l'on fait de ce médicament — abus exceptionnels selon nous et bien rachetés par les avantages obtenus—; qu'il nous fasse connaître les résultats précis de ses propres observations sur le rôle de l'influence palustre dans le pays ; qu'il nous apprenne à mieux reconnaître les phénomènes qui s'y rattachent, car nous ne supposons pas qu'il nous ait dit là-dessus son dernier mot; qu'il fasse tout cela, plus encore, et il nous trouvera très disposés à profiter de ses enseignements.

De notre côté nous n'épargnerons rien pour le convaincre, ni les faits, ni les raisonnements, les faits surtout. De ce concours d'efforts consciencieux il ne peut manquer de ressortir quelque bien. Nous y gagnerons sans doute plus de certitude dans nos appréciations et de sûreté dans notre thérapeutique ; et peut-être aussi, Dieu aidant, verrons-nous bientôt notre adversaire d'aujourd'hui devenir, non un quinomaniaque (les fous sont dangereux), mais un quinophile sensé comme nous croyons l'être. Ainsi soit-il.

A. F.

MÉMOIRES ORIGINAUX.

OBSERVATION D'UNE TUMEUR DÉVELOPPÉE A LA SUITE DU MAUVAIS TRAITEMENT D'UNE FRACTURE DE L'HUMÉRUS ; AMPUTATION ; GUÉRISON; par M. le professeur C. CARATHÉODORY.

M. le Dr. Tchayan m'ayant prié de voir avec lui un de ses malades, je me rendis, le 5 août dernier, à Vézir-Khan. Là je vis un homme qui me montra son bras gauche, où l'on remarquait une tumeur assez volumineuse, présentant les caractères suivants : Forme fusiforme ; sa plus grande circonférence correspond à la partie moyenne et mesure 38 centimètres. Cette tumeur décroît ensuite en s'amincissant et atteint, en haut, la limite du tiers supérieur du bras; en bas, elle arrive jusqu'au coude. Consistance dure; elle est indolore, si ce n'est sur certains points et lorsqu'on y presse avec une certaine force; peau tendue, d'une couleur un peu foncée, mais saine. Le malade n'en est incommodé que par son poids; l'avant-bras est légèrement atrophié; le membre entier n'est susceptible d'aucun mouvement par lui-même; aussi, pour lui faire changer de place, le malade a-t-il besoin de recourir à l'intervention de son bras droit, ce qui le gêne beaucoup, surtout pendant la nuit.

M. le Dr. Tchayan qui traite le malade depuis quarante jours me dit, que le point de départ de cette tumeur, fut une fracture qui eut lieu, il y a plusieurs mois, et qui fut maltraitée par les empiriques que nous connaissons tous, et qui, dans ce pays, sont reconnus comme guérisseurs privilégiés de ces sortes d'accidents. Comme je désirais connaître les détails de ce cas, par le malade lui-même, M. Yaras, (c'est le nom du patient), qui a 25 ans et qui est d'une constitution lymphatique, mais du reste assez bien portant, fait le récit suivant :

Dans le courant d'octobre dernier, en entrant à bord d'un bateau à vapeur, M. Yaras fait un faux pas et tombe, avec tout le poids de son corps, sur le bras gauche. En se relevant, il remarque qu'il ne peut plus remuer son bras, et ne tarda pas à s'apercevoir qu'il est fracturé ; il s'accommode à bord tant bien que mal, descend le Bosphore et se fait transporter à son domicile qui, par une bonne fortune, selon lui, se trouve dans l'endroit même qui sert de station officielle aux fameux *kirikdjis* ou guérisseurs de fractures. Il en fait appeler un. Le rebouteur, après examen, ayant reconnu le mal, promet au malade une prompte guérison, et se met à l'œuvre pour réduire les fragments et les contenir par un bandage; non, cependant, sans faire sentir au malade de fortes douleurs qui durèrent pendant quelques jours. Au bout de deux ou trois mois il lève l'appareil, déclare la fracture guérie et prend congé de son patient. La consolidation était effectuée. M. Yaras, quoiqu'il remarquat une irrégularité à l'endroit de la fracture, par suite, peut être, d'un cal difforme, est cependant content

de son état; son bras lui permet de vaquer, plus ou moins, à ses affaires; il se sert même de ce membre, quoique avec modération et ménagement. Lorsque un second esculape, de la même provenance que le premier, promet à M. Yaras de faire entièrement disparaître cette irrégularité qui rendait le bras difforme; il promet encore de rendre la force au membre et d'y rétablir l'intégrité des fonctions; pourvu que lui, M. Yaras, ait pleine confiance en son habileté, et le laisse faire tout ce qu'il croirait à propos.

Le malade désireux de recouvrer l'entière jouissance de son bras, et oubliant, ou ne sachant pas le proverbe qui dit: « le mieux est l'ennemi du bien, » accepte; sans se douter d'ailleurs des épreuves auxquelles il allait être soumis. Le kirikdji qui, par parenthèse, avait des proportions herculéennes, pose son malade, découvre le bras, le saisit avec ses deux mains et lui imprime, avec une violence brutale, des tractions, des torsions, ou des déviations en différents sens; ce qui faisait souffrir horriblement le malade. Celui-ci a beau crier qu'il est content de son état, et qu'il ne veut pas être mieux, le kirikdji n'y fait nulle attention. Les assistants émus de ce spectacle navrant veulent intervenir, pour délivrer le malheureux patient d'un traitement inhumain, mais leurs efforts restent infructueux. Le guérisseur quand même ne se dessaisit de sa victime que lorsqu'il eut disjoint les deux fragments, ou peut être après avoir produit une nouvelle fracture. Il applique ensuite son bandage et laisse le pauvre Yaras dans des souffrances inouies; il passe plusieurs nuits sans dormir. Cependant, peu à peu, les douleurs se calment et, au bout de deux mois et demi, le kirikdji enlève l'appareil et déclare le bras guéri. Le bras, en attendant, loin d'être mieux, avait perdu encore le peu de mouvement dont il jouissait; il était toujours douloureux et plus difforme qu'auparavant. M. Yaras se fait ensuite traiter par un juif pendant à peu près deux mois et cela sans nul avantage. C'est alors qu'il s'avise seulement de recourir à un homme de l'art; il s'adresse à M. le Dr. Tchayan. A cette époque une tumeur commence à se développer et à grandir graduellement. M. le Dr. Tchayan emploie tous les résolutifs pendant quarante jours sans aucun résultat; la tumeur progressait toujours. Ce fut alors qu'il m'invita pour avoir mon opinion là dessus.

Après avoir entendu les détails que je viens de relater, je n'hésitai pas à me prononcer d'une manière catégorique, sur la nécessité immédiate de l'amputation. Le caractère de la tumeur, le temps qu'elle mit à se développer, les violences qu'on exerça sur un cal provisoire, difforme même, c'était pour moi autant de circonstances qui m'autorisaient à penser, que la tumeur consistait en tissus altérés par des exsudations plastiques déjà organisées sinon dégénérées, qui n'étaient nullement susceptibles de disparaître par la résorption. Je proposai donc l'amputation immédiate, de peur qu'à la longue, la constitution, qui était loin d'être robuste, ne finît par en être influencée, et qu'alors tout moyen ne fut trop tardif. M. le Dr. Tchayan accepte ma proposition, mais il m'invite à une seconde consultation avant de signifier au malade notre décision; nous nous réunissons donc une seconde fois deux jours après; nous trouvons les choses dans le même état et pire encore; la grande circonférence de la tumeur avait grandi de deux centimètres. Le malade était déjà averti de ce que nous nous proposions de faire; il y consentait avec joie, ayant la conviction que, par ce moyen, ses tourments auraient une fin. Nous fixons pour jour de l'opération le 9 août; ce jour là deux autres confrères se réunirent à nous, MM. Léon et Kiatibiyan et mon chef de clinique Aristide Bey. Nous leur exposâmes tout ce qui précède et demandâmes leur opinion; tous furent du même avis que nous. Cependant M. le Dr. Kiatibiyan voulait retarder l'amputation de deux mois, afin d'essayer certains moyens qui n'avaient pas été employés, tels que les moxas, cautères, etc. La majorité et le malade ayant repoussé l'opinion de M. Kiatibiyan, on procéda immédiatement à l'opération. Elle fut faite par la méthode circulaire et près du col chirurgical. L'exécution n'en présenta rien qui pût mériter d'être signalé ici, et je ne veux pas abuser inutilement de votre temps. Cependant, je crois de mon devoir de remercier ici publiquement M. le Dr. Léon, de la manière habile et intelligente dont il m'a assisté pendant que j'opérais; le moignon étant très court, il était très difficile de comprimer l'artère et de me tendre en même temps les tissu. que je devais diviser. Cette circonstance m'inquiétait un peu, mais M. Léon s'en tira parfaitement. Quand on a des aides habiles et intelligents, on va hardiment.

L'opération faite, on réunit la plaie par des bandelettes agglutinatives, laissant ouvert l'angle inférieur de la plaie où étaient placés les fils. La plaie se cicatrisa par première intention excepté l'angle où étaient placés les fils, qui, cependant, ne tarda pas à se cicatriser immédiatement après la chute de ceux-ci. L'individu maintenant se porte très bien. Avant de nous séparer, nous étions convenus, que M. le Dr. Tchayan disséquerait la tumeur pour voir en quoi elle consistait, et constater en même temps l'état des deux bouts des fragments, ce qu'il fit le lendemain de l'opération.

La tumeur est mise à nu après avoir enlevé la peau; elle est blanchâtre et a l'aspect et la consistance du fibro-cartilage. Impatient de découvrir l'endroit de la fracture, il commence à la couper par tranches minces, et arrive ainsi près du centre, sans rencontrer aucune trace d'os; alors il traverse la tumeur avec le bistouri en différents sens; et il acquiert la certitude que l'os avait disparu jusqu'aux condyles sur lesquels la tumeur est fortement attachée. Le jour d'après, nous étant rencontrés chez le malade pour faire le premier pansement, il me raconte tout cela et me montre la pièce. Je l'ai ici, vous allez bientôt la voir. Le morçeau d'os qui a disparu forme presque le tiers de l'humérus. Qu'est-il devenu? et quelle est la nature de cette tumeur? Serait-ce une dégénérescence, un tissu sans analogue, un cancer enfin? Nous savons, Messieurs, que le cancer de l'os revêt toutes les formes, celle même du fibro-cartilage, et à tel point qu'on est souvent très embarrassé pour se prononcer d'une manière catégorique, s'il s'agit d'une tumeur bénigne ou maligne; mais il n'y a ici aucune dégénérescence maligne. L'origine de la tumeur, l'absence de toute manifestation dans le moignon après l'opération, la réunion de la plaie par première intention et sa prompte guérison, enfin, la parfaite santé dont jouit M. Yaras actuellement, sont autant de faits qui militent en faveur d'une tumeur bénigne. Mais alors, comment expliquer cette mutation de l'os avec les tissus qui le couvraient, la peau exceptée, en un tissu homogène, de l'aspect et de la consistance du fibro-cartilage? Eh bien! je pense que nous pouvons trouver cette explication, dans le travail même de la formation du cal provisoire. Pour cela, je prie la Société de me permettre de rappeler ici en quelques mots ce travail, d'après la théorie de Dupuytren, théorie qui semble confirmée par les expériences de Bréschet.

et Villermé. Ces auteurs divisent la marche du travail de la consolidation des fractures en cinq périodes:

1re période. Huit ou dix premiers jours; il se fait un épanchement du sang autour de la fracture; le tissu cellulaire des muscles voisins et la moëlle acquièrent une densité anormale, le sang est résorbé, les tissus engorgés s'injectent, prennent de la consistance, deviennent lardacés, gélatiniformes en certains points; les deux bouts de l'os fracturé sont ensevelis sous cette masse indurée.

2e période qui va jusqu'au 25me jour. Les muscles reviennent à leur état normal, les tendons reprennent leur liberté; mais l'engorgement du tissu cellulaire persiste, la tumeur du cal se concentre autour de la fracture et se distingue des organes environnants; sa plus grande épaisseur est au niveau de la fracture; elle s'amincit en haut et en bas; elle est homogène, blanchâtre; elle a pris la consistance, l'aspect d'un fibro-cartilage et crie sous le scalpel. Sa couche la plus profonde, formée par le périoste, très adhérente au niveau de la fracture, présente les caractères du tissu fibreux. On y distingue des fibres longitudinales qui déjà passent à l'état cartilagineux ou osseux. Vers les extrémités de la tumeur, le périoste moins adhérent, reprend son aspect ordinaire; la membrane médullaire gonflée oblitère quelquefois complètement le canal; au niveau de la fracture et au delà, la moëlle n'existe plus; dans ce point, le cylindre, résultant de l'engorgement du tissu médullaire confondu avec la substance gélatiniforme qui unit les fragments, passe rapidement à l'état cartilagineux, puis à l'état osseux.

3me période; du vingt-cinquième elle peut se prolonger jusqu'au soixantième jour, suivant le siège de la fracture, l'âge et l'état de santé du sujet. Dans cette période, la tumeur du cal devient cartilagineuse, puis osseuse. Le cal provisoire est définitivement formé, c'est la virole osseuse qui entoure les bouts des deux fragments et qui, avec le cal médullaire, consolide l'os; les fragments ne remuent plus.

4me Période. Pendant cette période qui peut se prolonger jusqu'au sixième mois, le cal définitif est formé.

5me période. Elle peut se prolonger jusqu'au douzième mois. Dans cette dernière période, la virole et le cal interne ou le bouchon osseux disparaissent peu à peu; le périoste et la moëlle reviennent à l'état normal.

Voilà, Messieurs, le mécanisme de la formation du cal d'après Breschet et Villermé. Mais pour que les choses se passent avec régularité et arrivent à leur résultat final qui est la consolidation de la fracture, certaines circonstances sont indispensables. Les principales sont: l'exacte réduction des fragments; une légère pression des deux fragments l'un contre l'autre; une certaine vitalité dont jouiraient les fragments et enfin l'immobilité. Si une de ces conditions fait défaut, le cal s'arrête dans sa marche et devient défectueux ou incomplet; c'est ainsi que maintes fois on a un cal difforme, ligamenteux, fibreux, ou cartilagineux. Eh! bien, c'est exactement ce qui est arrivé dans notre cas. Un premier cal s'est formé, difforme, si vous voulez, mais enfin la fracture était consolidée et le membre fonctionnait tant bien que mal. Ce premier cal est défait avec violence; alors un nouveau travail a dû recommencer sous des conditions très défavorables. Ajoutez-y aussi les mauvais soins donnés par un individu étranger à la science, et il ne sera pas difficile de se rendre compte de ce que le travail du cal, la seconde fois, ne put arriver à bon terme; il alla bien jusqu'à la fin de la première période, c'est-à-dire jusqu'à la formation de la tumeur homogène et blanchâtre, qu prit ensuite la consistance d'un fibro-cartilage, mais il s'arrêta là. Car cette tumeur, au lieu de se convertir en tissu osseux qui devait former le cal provisoire, continua à grandir par une aberration de nutrition, et ainsi, au lieu d'un travail physiologique ou de réparation, il y eut un travail pathologique.

C'est dans cette perturbation du travail que l'os lui-même, en subissant l'influence, se confondit avec les autres tissus voisins, et se convertit lui-même en ce tissu homogène, qui engendra la tumeur pour laquelle nous fûmes obligés d'enlever le membre.

Voilà, Messieurs, quelles sont les considérations qui me donnent la conviction que cette tumeur n'est nullement cancéreuse. Elle pouvait peut-être le devenir lorsque par les progrès qu'elle eut fait, la peau se serait ulcérée; mais pour le moment elle n'est qu'une tumeur bénigne, une production avec analogue. En tout cas, c'est là mon opinion que je prends la liberté de soumettre à votre appréciation.

(Voir au compte-rendu de la séance du 19 septembre la discussion à laquelle cette observation a donné lieu.)

Quelques remarques a propos de l'Ovariotomie en Angleterre et en France; par le Dr. Naranzi.

L'ovariotomie, opération qui ne date que du dernier siècle (1) a été, dans ces derniers temps, très souvent, pratiquée en Angleterre, presque toujours avec un plein succès. En France, jadis rejetée comme une opération des plus dangereuses et presque inutile, l'ovariotomie ne compte pas autant de partisans que dans la Grande Bretagne et en Amérique. La raison en est que le succès n'a pas couronné les tentatives des Chirurgiens qui ont essayé de la faire revivre et de l'accréditer. Certes, la communication que M. le Professeur Nélaton se propose de faire à l'Académie Impériale de Médecine provoquera une discussion grâce à laquelle le problème de la valeur réelle de cette opération sera non-seulement résolu, mais il le sera aussi catégoriquement qu'il l'est depuis longtemps en Angleterre et dans les Etats-Unis.

Comme il s'agit d'une opération qu'à Constantinople et dans le Levant on n'a jamais pratiquée, nous nous croyons en devoir de présenter à nos lecteurs quelques faits heureux et d'autres malheureux, pour qu'ils puissent juger de l'importance et de la gravité d'une opération laquelle en Angleterre est presque considérée légère, tant les cas heureux sont nombreux, tandis qu'en France on ne l'entreprend que très-rarement et pour ainsi dire à contre-cœur. C'est du *Médical Times*, qui, dans ses derniers numéros, a enregistrés plusieurs cas, que nous extrayons les faits appartenant soit à l'Angleterre soit à la France. Notre but est de faire connaître l'appréciation des chirurgiens de la Grande Bretagne.

Ovariotomie —Un fœtus trouvé mort dans l'utérus—hydropisie multiloculaire de l'ovaire—mort le deuxième jour, par M. Pollock.—St. George's hospital.

Le trait d'un intérêt spécial dans le cas suivant, c'est que durant l'opération la patiente a été trouvée enceinte de plusieurs mois. Nous connaissons les détails d'un autre cas, dans

(1) Diemerbroek rapporte, d'après Athénée, qu'Adramètes, et, d'après Suidas, que Gygès roi de Lydie la faisaient pratiquer sur les femmes de leur royaume. Alexander ab-Alexandro en dit autant des créophages et des Egyptiens.

lequel on a pratiqué l'ovariotomie pendant la grossesse. Mais dans celui-ci la période n'était pas aussi avancée, et ce ne fut que quelques semaines après que la malade s'était rétablie que son état a été découvert. Le cas dont nous parlons appartient à la pratique d'un spécialiste des plus expérimentés. Ceux qui sont familiers avec les maladies des femmes ne seront guère étonnés de la découverte occasionnelle de pareils accidents. Le diagnostic de la grossesse est souvent assez difficile, même dans des cas qui se présentent sans aucune complication, mais quand l'abdomen est occupé par une énorme production morbide, la chance d'une erreur est bien plus grande. Dans le cas de M. Pollock, comme on verra, on avait fait la ponction de la tumeur cinq semaines seulement avant l'ovariotomie, mais comme elle était multiloculaire, le fait que l'abdomen n'a pas été complètement vidé a été très bien expliqué.

Voici les détails du fait :

Une femme mariée a été admise dans le service de M. Pollock pour une hydropisie ovarienne. Environ neuf mois avant elle s'était aperçue d'une tumeur dans le côté gauche de l'abdomen. Cette tumeur augmenta avec une telle rapidité et la distension fut si grande, que, quatre mois après sa première apparition, on a dû pratiquer la ponction. Peu après cette femme avorta. La tumeur reparût de nouveau et pour la seconde fois on en fit la ponction, vu que la distension était très grande. Cela eut lieu cinq semaines avant l'opération de l'ovariotomie, pratiquée le 28 Août par M. Pollock. Le soulagement obtenu par la ponction en cette occasion a été de si courte durée, et tellement grande était l'incommodité, que la malade consentit très volontiers de se soumettre aux chances d'une cure radicale et de subir une grande opération.

M. Pollock fit une incision d'environ six pouces de longueur et par là il mit à découvert la surface de la tumeur ovarienne, laquelle a été trouvée multiloculaire avec un large kyste par devant. Ce large kyste a été ponctionné avec un troquart et la canule et vidé d'un certain fluide gélatineux. Les adhésions (qui n'étaient pas trop fortes) ont été successivement rompues et la tumeur a été graduellement tirée à l'extérieur. Quelques autres adhésions ont été détachées avec la main, ce qui permit de mettre à découvert le pédicule du kyste. Il a été immédiatement lié, d'abord avec un fil de métal et ensuite avec une double ficelle, puis coupé.

La tumeur était composée de nombreux kystes dont quelques-uns s'étendaient en différentes directions—on a présumé que toute la masse a été complètement enlevée. Toutefois on constata qu'une autre tumeur flottante devenait immédiatement proéminente, et comme elle présentait l'apparence générale de l'autre tumeur, on crut que c'était une tumeur ovarienne qui poussait de l'ovaire droit, et vraiment l'examen sembla confirmer cette supposition. Par conséquent, on en fit une ponction et un fluide clair en sortit. En essayant de la saisir on s'aperçut que c'était l'utérus, contenant un fœtus mort ; aussi, on ne procéda pas au-delà, et on ferma la plaie, avec des sutures d'argent. Pendant l'opération il y a eu une petite hémorrhagie laquelle donna de trois à quatre onces de sang. La plaie de l'abdomen a été fermée avec des ligatures dont les bouts ont été attachés au pédicule qui sortait du bord inférieur de la plaie et la malade renvoyée à son lit.

Dans quelques remarques cliniques faites après l'opération, M. Pollock signala ce fait comme des plus intéressants. La tumeur, dit-il, était multiloculaire avec un kyste très large contenant un fluide très-gélatineux : le pédicule était joint à l'ovaire gauche, occupé lui-même par un petit kyste. ayant repoussé la tumeur il se présenta une autre masse, qui n'était autre chose que l'utérus contenant un fœtus mort, outre une certaine quantité de fluide. Il ressemblait tellement à un kyste que tant lui que ses collègues, crurent qu'il s'agissait d'un autre kyste ovarien enveloppant l'ovaire opposé et en le ponctionnant il en sortit un fluide transparent et un peu de sang veineux Toutes les précautions ont été prises avant l'opération afin de s'assurer de l'état de la malade. Si l'on se rappelle, observa-t-il, que cette femme avait avorté cinq mois avant, on serait porté à croire avec toute probabilité que l'on avait affaire à un second fœtus non expulsé à cette époque. L'opération, de la manière qu'on a procédé, peut-être considérée comme une sorte de section césarienne, mais on a cru prudent de ne pas aller au-delà, préférant laisser à la nature le soin de faire sortir l'enfant de la manière ordinaire. Le pronostic qu'il avait émis devait être nécessairement très grave.

Vers le soir la malade a été prise de douleurs et avorta. Le fœtus sortit avec le placenta. Cela ne produisit guère la forte dépression qu'on pouvait craindre à cause de sa faiblesse. Le jour suivant elle fut parfaitement tranquille et sans douleur. Le soir elle se dit dans un état très satisfaisant ; mais pendant la nuit elle mourut tranquillement. Les amis de la patiente n'ont pas permis l'autopsie.

Deux cas heureux d'ovariotomie ; — dans le service de M. Spencer Wells.

Une demoiselle de 20 ans opérée le 5 juillet dernier, pour un kyste multiloculaire de l'ovaire, sortit de l'hôpital complétement guérie, un mois après l'opération. La guérison s'est maintenue.

Une femme de 43 ans, operée le 28 juillet dernier, pour un kyste multiloculaire de l'ovaire, en présence du Pr. De Foca de Madrid, M. Gayet de Lyon, Dr Ciuccio de Naples, et autres docteurs, sortit en parfaite santé le 25 août.

Tumeur multiloculaire de l'ovaire ; — Ovariotomie, mort et autopsie.

Agnès W. âgée de 21 ans admise à l'hôpital le 5 mars 1862, a été opérée le 23 avril par M. Henry en présence de MM. Spencer Wells, de Mussy et autres, et mourut 18 heures après l'opération. L'issue funeste dans ce cas, doit être d'après M. Henry, attribuée à la secousse de l'opération et à l'hémorrhogie interne qui se déclara plus tard. Toutefois l'état graisseux du cœur et du foie devait matériellement diminuer les chances de succès de l'opération.

Cas heureux d'ovariotomie, de M. Nélaton, rapporté par M. Heurle.

M. Nélaton s'étant proposé de prouver à ses incrédules compatriotes que l'ovariotomie quoique heureusement pratiquée depuis longtemps en Angleterre d'où elle tire son origine, mais combattue avec violence en France, a réellement le droit de prendre une place parmi les opérations permises, il devient un sujet de grand intérêt de rappeler le progrès de ses efforts. Son premier cas, après s'être annoncé heureusement eut une terminaison fatale à cause du tétanos survenu après 27 jours, complication vraiment bien rare. Le cas actuel d'après toutes les apparences sera couronné d'un plein succès. Il se présenta dans la pratique privée et l'opération a été pratiquée dans un endroit en dehors de Paris.

La dame âgée de 41 ans, assignait l'origine de l'excessive

distension de son ventre à 7 ans avant l'opération. Le 16 juin de l'année courante, environ 70 pintes (40 litres) de fluide ont été extraites ; mais le soulagement n'ayant pas persisté longuement on a dû répéter la paracentèse 13 fois entre cette date et le 4 juillet. Après la neuvième ponction le Dr. Heurle a été consulté et proposa l'ovariotomie. La malade, femme d'un esprit fort et fatiguée de tant de souffrances, l'accepta sans hésiter. D'autres chirurgiens, toutefois conseillèrent de différer et ce ne fut qu'après la dernière ponction que M. Nélaton a été appelé. Il recommanda l'opération et la pratiqua lui-même le 9 juillet. Lorsque la tumeur a été exposée,à cause de son énorme volume, deux des kystes qui la composaient ont été premièrement vidés de leur contenu. Le très petit pédicule ayant été entouré d'une forte ficelle et le support recouvert de flanelle l'incision a été faite et la masse enlevée. Toutes les anfractuosités de la cavité de l'abdomen soigneusement abstergées, les bords de la plaie exactement rapprochés ont été maintenus réunis par 14 points de suture métallique—après quoi les parties ont été recouvertes d'une couche de ouate et de flanelle. Dans le commencement de l'opération le chloroforme a été administré, mais on a dû le suspendre à cause d'une syncope survenue, bien que la perte de sang ait été minime.

Le 13 juillet le support a été enlevé et l'infundibulum rempli de charpie, et le 17 la patiente se leva. Le rapport arrive jusqu'au 40me jour dans lequel la patiente était assez bien, seulement il y avait encore un peu de fluide dans la cavité péritonéale. Une longue cicatrice avec une légère dépression dans le fond, accusait seule l'opération préalable. On n'a point administré d'opium et la diète n'a pas été trop sévère

Quand la tumeur a été envoyée à M. Houel pour l'examiner, elle avait été en grande partie vidée de son contenu, mais encore égale en volume à deux têtes d'un adulte et pesait 1 1[2 kilogrammes. Ses parois étaient dans quelques endroits d'une consistance fibro-cartilagineuse, et dans d'autres très minces; à la section on trouve que la tumeur était composée d'un grand nombre de kystes, quelques-uns du volume d'une noix et d'autres d'une orange; on les pouvait très facilement rompre. (*Gazette des Hôpitaux N°* 97.)

Un autre cas malheureux d'ovariotomie s'est présenté dans la pratique de M. Parise, professeur de clinique-chirurgicale à l'Ecole Médicale de Lille. Décidément l'opération ne veut pas réussir en France, et je crains fort que si, comme il est arrivé jusqu'à présent, on n'obtient que des résultats malheureux, l'opération ne soit de nouveau rejetée—ne la considérant propre que pour *les anglaises*. La femme sur laquelle M. Parise avait opéré était une femme non mariée âgée de 57 ans,d'une bonne constitution, de tempérament nerveux, plutôt maigre, et qui avait cessé d'être menstruée à 52 ans. Vingt-deux mois avant elle était devenue morose et son esprit avait commencé à se troubler; elle avait perdu l'appétit et fut prise accidentellement de diarrhée. Alors l'abdomen commença à se distendre, et bientôt à un tel degré que sa respiration et la locomotion sont devenues difficiles. On fit une première ponction en avril 1861, ensuite en octobre, janvier 1862, mars et mai. Alors elle fut admise à l'hôpital de Lille, où elle fut de nouveau ponctionnée : 26 livres d'un fluide jaune gélatineux en ont été extraites. Mais le kyste n'a pas été complétement vidé, de sorte que on s'aperçut qu'il était multiloculaire. La malade réclama souvent l'opération, qu'elle connaissait avoir bien réussi en Angleterre. Après la dernière ponction le kyste de nouveau augmenta rapidement et occupa tout l'abdomen ; les intestins étaient poussés contre la colonne vertébrale et l'estomac et le foie dans le thorax.La fluctuation était très-évidente et le côté gauche de l'abdomen,vers la région lombaire,était douloureux. La santé générale s'était altérée : la malade émaciée présentait un pouls de 96 à 100 pulsations quand elle était au lit. M.Parise par crainte d'adhésions hésitait pour l'opération; mais la patiente la réclamait instamment. Il a dû la pratiquer immédiatement. A cette époque comme il régnait dans l'hôpital une épidémie d'érysipèle la malade a été transférée dans une maison particulière. Elle mourut le lendemain de l'opération dans un état d'asphyxie. A l'autopsie on trouva l'abdomen plat comme après l'opération. La plaie était dans un commencement de cicatrisation. Dans toute l'étendue du péritoine on trouva des traces d'une inflammation récente ; point de fausses membranes; mais dans la cavité un fluide gélatineux ; il n'y avait point de coagulums ni aucune trace d'hémorrhagie.

Les faits que les journaux rapportent depuis quelque temps suffisent pour démontrer que l'Angleterre compte plus de faits heureux que la France. A quoi faut-il attribuer les succès des chirurgiens Anglais? Serait-ce au climat et aussi à la constitution des femmes du Nord, moins impressionnables et moins nerveuses que lesfemmes du Midi? Nous sommes portés à le croire. Le fait qu'à Constantinople toutes les grandes opérations réussissent, quelle que soit l'habileté de l'opérateur et les conditions des malades, le fait surtout qu'en Orient l'opération de la taille n'a aucune gravité, nous autorise à émettre cette opinion.

SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE MÉDECINE

COMPTE-RENDU *des séances des* 5 *et* 19 *septembre*.

Séance du 5 *septembre*.—Présidence de M. SARELL.

Le procès-verbal de la précédente séance est lu et adopté.

La correspondance comprend : une lettre du Dr. Verga qui fait hommage à la Société d'une brochure intitulée : *Delle Particulari Forme di Delirio cui danno origine le grande pestilenze.*

MM CALLIAS et FÉNERLY ayant refusé de faire partie du comité de rédaction, sur la proposition du bureau la Société les remplace par MM. Coïdan et Rhazis.

M. SARELL lit un travail sur l'opération de la fistule vésico-vaginale par la suture métallique. (Voir le numéro 6 de la *Gazette Médicale d'Orient.)*

M. BAROZZI aurait désiré trouver, dans le travail de M. Sarell, une appréciation de la méthode américaine, méthode dont M. Sarell, du reste, n'a pas, en tout du moins, suivi les préceptes. Il prie M. Sarell de lui donner quelques renseignements sur la position que les auteurs américains recommandent, sur le spéculum dont ils se servent, sur l'importance de la plaque. M. Sarell n'a pas fait usage de celle-ci dans les deux cas qu'il a relatés, et cependant ce moyen de protection semble, à M. Barozzi, devoir être mis en usage toutes les fois que les pertes de substance sont considérables, comme dans les deux observations de M. Sarell.

M. SARELL répond qu'il n'a pas insisté sur les avantages de la position, parce que, généralement, les opérateurs ne sont point d'accord sur ce point : l'opération peut également se faire, la femme étant placée en trois positions différentes. couchée sur les quatre membres, sur le dos, ou sur le côté Cette divergence d'opinion l'a empêché d'entrer dans les détails

de la position, n'ayant point voulu provoquer une discussion sur cette divergence d'opinion. Il a voulu seulement citer des observations d'une certaine importance pratique. Le sujet, quoique nouveau, a été cependant épuisé; puisqu'un grand nombre d'auteurs s'en sont occupés. Seulement les observations ne sont point encore assez nombreuses pour ériger cette méthode en principe. Il n'a donc voulu qu'apporter son tribut, en ajoutant quelques observations à celles qui ont déjà été recueillies.

La position sur les quatre membres a l'avantage incontestable de mettre les parties lésées, sur lesquelles le chirurgien doit opérer, complétement à découvert; son seul inconvénient est de rendre impossible l'usage du chloroforme.

Quant à l'emploi du spéculum univalve, son application est si facile et laisse toute liberté d'action à l'opérateur; il suffit, dans ces cas, de l'avoir employé une seule fois pour en comprendre tous les avantages.

Dans les observations qu'il a citées et qui ont été suivies d'un plein succès, M. Sarell ne s'est point servi de l'écusson dont on se sert pour maintenir la suture métallique.

La séance est levée.

Séance du 19 septembre. — Présidence de M. Pardo, vice-président.

Le procès-verbal de la précédente séance est lu et adopté.

La correspondance comprend: une lettre de M. Auvraye, médecin à bord de la corvette française le *Roland*; il demande le titre de membre correspondant et envoie un travail à cet effet. Sa candidature est appuyée par MM. Sarell, Mühlig et Hübsch; renvoyé à la commission des membres correspondants.

M. Carathéodory a la parole pour une communication.

Avant de lire son travail, M. Carathéodory montre un calcul vésical qu'il a extrait sur un enfant de dix ans. Ce calcul est remarquable par sa conformation singulière; il est de forme ronde de la grosseur d'un œuf de pigeon et garni à des distances égales de petits cônes terminés en pointes aiguës, en enfaisant l'extraction un de ces cônes a été brisé par les tenettes, et malgré sa forme M. Carathéodory a pu l'enlever sans aucun accident pour l'opéré.

Le travail dont M. Carathéodory donne lecture est intitulé: *Tumeur du bras à la suite d'une fracture mal soignée; amputation; guérison.* (Voir aux mémoires originaux). La lecture finie, M. Carathéodory montre la pièce anatomo-pathologique.

M. Mühlig prend la parole pour dire qu'il regrette de n'avoir pas assisté au commencement de la lecture de cette communication; il ignore quelles étaient les lésions qui, au début, existaient sur le bras malade, mais il est très probable qu'il n'y a jamais eu de fracture; à l'inspection de la tumeur il ne met pas de doute que ce ne soit là un squirrhe de l'os. L'explication que M. Carathéodory donne sur la formation de cette tumeur, n'est point admissible; car au lieu d'un cal informe et de cette grosseur, il se serait plutôt formé une fausse articulation; tandis que dans le cas présent, on ne trouve ni solution de continuité, ni fausse articulation, mais l'os est métamorphosé en un tissu nouveau, homogène, formant une vraie tumeur maligne.

Il a vu, dans sa pratique, un cancer mélanique existant sur le pied d'un malade; le gros orteil était transformé en une tumeur noire; l'amputation fut faite; la plaie guérit en très peu de temps; l'opéré depuis deux ans n'a pas eu de rechute, donc la reproduction de la maladie n'est pas un élément nécessaire pour le diagnostic d'une tumeur maligne, surtout dans l'amputation des membres; d'ailleurs après l'ablation du cancer, la plaie guérit en général très parfaitement.

M. Carathéodory répond qu'il n'a pas de peine à s'apercevoir que M. Mühlig n'avait pas assisté au début de la lecture qu'il vient de faire. Le sujet de son observation était bien portant, n'avait ni douleur, ni infirmité à son bras dont il se servait naturellement. Son pied s'embarrasse dans des cordages à bord d'un bateau à vapeur; il fait une chûte sur son bras qui se casse; un empirique le traite d'abord; la consolidation a lieu tant bien que mal, seulement il lui reste une légère difformité; un second empirique, pour mieux le guérir, exerce sans art ni méthode, des violences qui arrachent des cris au patient; c'est alors que le travail morbide se déclare, travail qui ne pouvait donner naissance a une tumeur maligne. L'altération a eu lieu dans le cal. Cette tumeur, une fois mise en contact avec l'air extérieur, aurait pu devenir cancéreuse; enfin, depuis l'amputation jusqu'à ce jour, la guérison s'est maintenue. Au reste, il est convaincu qu'une simple fracture ne pouvait produire une tumeur maligne.

M. Callias a vu un bulgare qui avait eu le bras fracturé; lorsqu'il l'a visité pour la première fois, le membre était tuméfié et près de tomber en gangrène; le tiers inférieur de l'avant-bras et le supérieur étaient mobiles; il présentait en outre une tumeur d'un assez gros volume. M. Callias a pratiqué, dit-il, l'opération sur la tumeur même, qu'il a incisée et qu'il a enlevée en disséquant; cette tumeur était fibro-cartilagineuse. Quinze jours après l'opération, le malade était guéri. M. Callias soutient que le cas cité par M. Carathéodory est identique au sien. A la suite des violences qui ont opéré la fracture, une déviation des fragments a eu lieu et la marche de la consolidation a été anormale; une tumeur fibro-cartilagineuse a remplacé le cal. Il prie en même temps M. Carathéodory de dire dans quel état étaient les muscles et les artères de l'avant-bras.

M. Mühlig soutient qu'il est très probable qu'il n'y a jamais eu de fracture, car comment, dit-il, M. Carathéodory a-t-il su qu'il y en avait eu une? C'est sur la parole du malade et le dire des empiriques. Mais tout le monde sait que cette sorte de gens trouve toujours des fractures là où il n'y en a point, fracture ensuite qu'ils ont la prétention de guérir en douze ou quinze jours. Il est donc très probable que le début de la maladie a été pris pour une fracture, et la tumeur ensuite pour un cal vicieux. D'ailleurs le bras fut-il sain, il n'y a pas de doute qu'une violence ait pu déterminer la manifestation de la maladie. Dans la pièce pathologique que M. Carathéodory présente, il ne s'agit point d'un tissu qui ne s'est point ossifié, mais d'une tumeur d'un assez gros volume. Il est impossible qu'une pareille tumeur se soit formée de la façon que M. Carathéodory l'explique. Il ne met pas de doute sur la nature du mal qui n'est autre qu'une tumeur cancéreuse.

M. Léon a vu le malade en même temps que M. Carathéodory. En essayant d'exercer un mouvement de va et vient, tenant la partie supérieure de l'humérus d'une main et de l'autre la partie supérieure de l'avant-bras, il crut reconnaître que la résistance n'était point celle d'un corps dur comme aurait été celle qu'aurait offert un os; il dit même alors que cette tumeur ressemblait beaucoup à un cancer de l'os, mais il n'insista pas sur ce diagnostic parce qu'il ne s'agissait point, dans la consultation, de discuter sur le genre de maladie, mais seulement sur les moyens curatifs. Aussi se range-t-il

sans difficulté à l'avis de M. Carathéodory qui opinait pour l'amputation. La marche de la maladie, sa cause et la pièce anatomo-pathologique, en démontrant la nature de la maladie, prouvent que l'avis de M. Carathéodory était le plus sage, car la tumeur n'était autre qu'un cancer de l'os. Nous savons tous que presque toujours la cause déterminante du cancer est une violence, un coup, ou autres semblables. Le malade d'ailleurs a présenté tous les phénomènes de cette terrible maladie; au début, douleurs lancinantes intolérables, au point qu'il ne peut supporter aucun appareil et qu'il demande lui-même l'amputation pour en être délivré.

La tumeur qui tient d'un côté au tiers supérieur de l'humérus et de l'autre dans l'articulation du coude a remplacé complétement les anciens tissus de l'os ainsi que les tissus environnants; la peau seule a été jusqu'à ce jour épargnée. On a dit que, pour admettre le cancer, il faudrait qu'il y eût récidive, mais une récidive suppose toujours qu'il y a eu quelque chose qui ait ressemblé à une guérison. D'ailleurs qui ignore que presque toujours la plaie qui résulte de l'ablation du cancer se cicatrise très bien et en très peu de temps? Ce n'est que plus tard que la reproduction a lieu.

M. Carathéodory nous a dit que la tumeur aurait pu devenir cancéreuse par le contact de l'air; cette opinion ne peut être admise; le cancer des os et des organes splanchniques se produit, parcourt ses périodes sans que l'air ait jamais pu les pénétrer. M. Léon ne met pas en doute la préexistence de la fracture; il est persuadé que M. Carathéodory a été bien informé; la première fracture datait de onze mois; les violentes manœuvres qui ont été exercées l'ont été depuis huit mois, temps certainement plus long qu'il ne faut pour le développement du cancer des os, qui, le plus ordinairement existe à l'état aigu, et parcourt parfois toutes ses phases jusqu'à la terminaison funeste, dans l'espace de quarante à soixante jours. Tel est surtout chez la femme le cancer des os du bassin.

M. Léon veut bien admettre qu'une diathèse cancéreuse est nécessaire pour le développement d'une pareille maladie, mais qui peut nier que cette diathèse n'existe pas sur le sujet en question? Le doute n'est pas possible sur la nature de la maladie; ce n'est autre chose qu'un cancer.

M. Carathéodory trouve étonnant que M. Mühlig, sans avoir vu le malade et sans aucun renseignement, mette en doute la préexistence d'une fracture. Avant sa chûte le sujet n'avait aucun signe de maladie; après l'évènement qui a donné lieu à la fracture, une légère difformité a existé dans la consolidation; après des violences exercées sur le membre de fortes douleurs se sont déclarées au point que le malade ne peut supporter aucun appareil; selon M. Mühlig une pareille tumeur bénigne ne peut se développer à la suite d'une fracture, mais qui ignore la gravité du travail qui a lieu après une fracture, pour la formation du cal? travail qui parcourt différentes périodes toutes plus importantes les unes que les autres. Les muscles d'abord, l'os ensuite subissent des modifications telles que des accidents et des anomalies peuvent très bien se manifester à la suite. Toutes ces altérations sont nécessaires pour que la guérison ait lieu. Il avoue cependant qu'il pourrait se faire que la tumeur fut de nature cancéreuse, mais il est persuadé que le travail de la formation du cal peut être la seule cause d'une tumeur bénigne. M. Mühlig a prétendu que la tumeur dépassait de beaucoup la grosseur d'un cal ordinaire, mais c'est presque toujours ainsi que les choses se passent dans les fractures; le cal est toujours plus grand qu'il ne le sera lorsque la guérison sera parfaite; le surplus en est absorbé par un acte physiologique.

Enfin M. Carathéodory en répondant à MM. Léon et Callias fait remarquer que la tumeur se composait des os et des muscles et de tous les tissus environnants, que la peau seule était intacte; que l'avant bras était atrophié, que la tumeur ne contenait ni veines ni artères.

M. Callias, soutient qu'on ne peut admettre une tumeur cancéreuse sans admettre une diathèse, que par conséquent il y aurait eu rechûte. D'ailleurs, dit-il, il vient de disséquer la tumeur; il la trouve de nature fibro-cartilagineuse contenant de très petits fragments osseux; il est donc toujours convaincu que dans le cas cité par M. Carathéodory il ne s'agit point d'une tumeur cancéreuse.

M. Mühlig fait observer à M. Callias que ces tumeurs contiennent presque toujours des débris osseux, qu'ensuite pour reconnaître l'existence du cancer il n'est pas nécessaire d'attendre la récidive.

M. Castro pense que, sans avoir recours à de grands raisonnements, il suffit de l'historique de la maladie, et de la simple vue de la pièce pathologique pour comprendre que dans l'observation de M. Carathéodory il ne s'agit d'autre chose que d'une tumeur cancéreuse.

La discussion sera continuée.

La séance est levée.

REVUE DE LA PRESSE.

Abcès phlegmoneux de l'urèthre consécutif à une blennorrhagie aigue; guérison rapide des deux affections.

On sait que dans la blennorrhagie ce sont ordinairement les couches les plus superficielles de la muqueuse uréthrale qui s'enflamment, mais il n'en est malheureusement pas toujours ainsi. Quelquefois, en effet, l'inflammation dépasse les limites de cette muqueuse et vient envahir le tissu cellulaire péri-uréthral, ou bien les glandes du canal de l'urèthre; de là des abcès que l'on a divisés en deux espèces: 1° abcès phlegmoneux; 2° abcès glandulaires (follicules de Morgagni, glandes de Cowper).

Nous devons à M. le docteur Tarneau, médecin aide-major dans la garde, la communication d'un exemple intéressant de ce genre d'affections qui doit être assez rare, à en juger par le silence que gardent à son égard la plupart des syphiliographes du commencement de ce siècle. Il faut, en effet, ouvrir les classiques, les plus modernes, et particulièrement ceux qui ont très longtemps pratiqué dans des hôpitaux spéciaux, pour trouver une description de cet état pathologique. En ce qui le concerne, notre confrère M. Tarneau dit n'avoir pas encore rencontré jusque-là un cas de cette nature sur un chiffre considérable de vénériens qui ont passé sous ses yeux dans une période de huit ans. Voici ce fait:

« X..., hussard au 8e régiment, âgé de vingt ans, d'une constitution robuste, n'a jamais eu ni uréthrite ni syphilis.

« Dans le courant de Juillet, il a eu des rapports sexuels avec une rôdeuse comme on en trouve tant dans une ville qui possède 14,000 habitants, 900 hommes de garnison et pas de maisons de tolérance. Quatre jours après, il éprouve les premiers symptômes de la contagion blennorrhagique. Il se présente à

la visite de M. le médecin-major Mouillac, qui le fait entrer à l'infirmerie régimentaire, et le soumet immédiatement aux balsamiques (copahu et cubèbe en opiats).

« Deux jours plus tard, c'est-à-dire le sixième de l'invasion de l'uréthrite, la verge se tuméfie; la peau devient rouge, chaude, tendue, douloureuse. L'écoulement, qui jusqu'alors avait présenté tous les caractères de la virulence, devient tout à coup moins abondant et moins épais. Le malade éprouve également moins de douleur quand il urine, mais les érections deviennent cent fois plus douloureuses: dans cet état d'éréthisme, le pénis se recourbe en bas; il survient en même temps un léger engorgement des ganglions de l'aine gauche.

« On suspend le traitement antiblennorrhagique, pour s'occuper spécialement des indications qui se présentent et qui du reste sont pressantes, car X... souffre horriblement. — Frictions mercurielles, bains de siége, tisane de lin, cataplasmes laudanisés, diète, opium à l'intérieur.

« Les accidents inflammatoires suivent néanmoins leur cours, croissant même très rapidement, si bien que, quarante-huit heures après, la verge est déformée: elle présente une tumeur oblongue, légèrement bilobée, siégeant à la face inférieure du pénis et partant de la racine des bourses en remontant jusqu'au tiers antérieur de l'organe viril. Cette tumeur est dure, du volume d'un œuf de poule, douloureuse au toucher, lancinante, semi-fluctuante à son centre; les symptômes inflammatoires sont très violents: agitation, insomnie; pas de fièvre cependant.

« En présence de phénomènes inflammatoires aussi tranchés et de la sensation de fluctuation que perçoit l'indicateur, M. le docteur Mouillac n'hésite pas un instant et fait avec le bistouri une incision qui donne issue à des flocons de pus crémeux, parfaitement lié, et à beaucoup de sang.

« Aussitôt le malade se trouve soulagé, et la nuit suivante il repose avec bonheur. A dater de ce moment, la tumeur diminue considérablement de volume, et quelques jours après la verge est revenue à peu près à ses premières dimensions, sans aucun incident qui mérite d'être noté, sauf que l'écoulement a complétement disparu; l'urine suit son trajet naturel. »

Il résulte donc de tout ceci:

1°. Que les abcès phlegmoneux de l'urèthre ont une marche suraiguë;

2°. Ces abcès doivent être ouverts aussitôt que la fluctuation est manifeste, afin d'éviter la destruction de la muqueuse. Ils peuvent en effet s'ouvrir dans le canal de l'urèthre lui-même et donner lieu à des fistules urinaires;

3°. Ils ont une grande tendance à la guérison, et généralement, quelques jours après leur ouverture, il n'en reste plus de traces. (*Presse méd. Belge*, 10 Août.)

Épingle à cheveux introduite dans la vessie;—taille vésico-vaginale;—Fistule consécutive opérée par le procédé Bozeman; guérison.

Vers le milieu du mois de juin 1860, M. le docteur Pouget (de La Roquebrou) amenait à M. le docteur Rames (d'Aurillac), une petite fille de quinze ans, qui rendait depuis quelque temps des graviers. L'un deux, plus gros que les autres, s'étant arrêté dans l'urèthre, elle voulut l'extraire en passant en arrière la partie recourbée d'une épingle double, celle-ci lui échappa et parvint dans la vessie.

La mère raconte que l'enfant eut presque aussitôt des efforts violents d'expulsion de trente à quarante au moins par jour, et accompagnés de cris comme ceux d'une femme qui accouche. Toutefois, cette jeune fille resta ainsi deux mois, du milieu d'avril au milieu de juin, sans opposer à son accident autre chose que quelques verres d'eau de Vichy.

Vers cette époque, elle consulta M. le docteur Pouget, qui, effrayé de son état nerveux, la conduisit à M. Rames, pour qu'il avisât au moyen de la délivrer.

L'état d'éréthisme nerveux de la jeune malade força d'employer le chloroforme pour l'examiner. Au moindre contact, les contractions de la vessie se réveillaient et amenaient la sortie d'un bourrelet énorme de la muqueuse rectale.

Cet examen permit de reconnaître que la vessie contenait un gros calcul qui pouvait avoir pour base une épingle double, sans que l'on pût s'en assurer. La membrane hymen, qui remontait très haut, et présentait en son milieu une petite ouverture ovalaire, fut incisée.

Le 27 juin 1860, M. Rames, avec l'aide de MM. Bos et Giron, fit la taille vésico-vaginale. Elle offrit un premier ordre de difficultés tenant à l'étroitesse du vagin, aux mouvements désordonnés de la malade qui n'avait subi qu'incomplétement l'action du chloroforme; un deuxième ordre de difficultés plus grandes dépendit de la position de l'épingle, qui se trouvait placée perpendiculairement a la direction de l'urèthre.

Heureusement le magma était friable, il céda sous la pression des pinces; l'épingle fut mise à nu, une de ses branches écartée de l'autre, et son extrémité libre ramenée vers l'ouverture pratiquee. Avec un davier, on la contournait assez pour pouvoir y jeter une anse de fil. Cette extrémité ainsi fixée, on pratiqua une sorte de version, et on ramena le corps étranger.

L'épingle mesurait plus de 6 centimètres; elle était très forte très pointue

La vessie débarrassée des débris calculeux, la muqueuse fut trouvée rugueuse, incrustée de graviers, présentant au toucher l'apparence d'un papier de verre.

Le 1er juillet, l'incontinence d'urine se produisit.

Le 7, la muqueuse vésicale s'exfolia, entraînant le sable qu la rendait rugueuse.

Pendant près d'un an, des cautérisations furent pratiquées dans les angles de la fistule, tantôt avec un crayon de de nitrate d'argent, tantôt avec un stylet rougi, mais sans résultat, bien appréciable.

Au commencement de juin 1861, la fistule vésico-vaginale est toujours sous la forme d'une fente dont les bords se touchent d'une longueur d'un centimètre à peine, légèrement inclinée de droite à gauche et d'avant en arrière, et située à quatre centimètres environ du méat urinaire.

Le 18 juillet, M. Rames opère la malade d'après le procédé de Bozeman. L'avivement présenta de grandes difficultés. Lorsqu'il voulut, selon le conseil de MM. Verneuil et Foucher, circonscrire par une incision la surface à dénuder, les rides seules de la muqueuse vaginale sont atteintes. La ligne ne se distingue pas; à peine si les tissus saignent, à peine s'il est possible de reconnaître les points dénudés de ceux qui ne le sont pas. Les sanglots de la malade font flotter la cloison et soustraient par moments à l'œil de l'opérateur la surface à aviver.

Cependant, à force de temps et de patience, se servant tantôt de ciseaux courbes, tantôt de bistouris et de pinces à dents de souris, M. Rames parvient à encadrer l'ouverture fistuleuse dans une aréole avivée de huit millimètres environ de côté.

Au passage des fils, nouvelles difficultés tenant à l'étroitesse du vagin. On est contraint de se servir d'une aiguille légèrement courbe, de 17 millimètres seulement de longueur. Trois anses sont placées à une distance de cinq millimètrs environ, une à chacune des extrémités de la fistule, l'autre au milieu. La plaque de plomb est fixée par deux tubes de Galli, dont le dernier est rivé.

Le 25 juillet, on enlève la suture. L'anse du milieu avait coupé les chairs. Les angles de la plaie paraissaient réunis, mais le lendemain toute illusion cessait.

Au moins de juin 1862, le 17, on recommence l'opération et, afin de faciliter le premier temps de l'opération, M. Rames eut recours au moyen suivant :

A l'extrémité la plus fine d'une canule métallique de forme conique, d'une longueur de 12 centimètres à peu près, munie dans sa longueur d'un petit robinet, on fixe une petite ampoule en cautchouc, ampoule présentant un collet pour pouvoir l'arrêter.

L'extrémité de la canule recouverte de caoutchouc est portée par la fistule dans la vessie, et l'on pousse de l'air avec une seringue à injection. L'ampoule ayant acquis le volume d'une grosse noix environ, on ferme le robinet pour maintenir la dilatation. On se trouve alors avoir dans le réservoir de l'urine une petite vessie en caoutchouc qui vient doubler les parois de la première.

Il suffit de tirer sur la canule pour ramener en avant la fistule pour en distendre les bords et déplisser la muqueuse On ramène les bords de la fistule presque à l'entrée de la vulve. Il suffit d'incliner le tube d'un côté pour faire saillir la paroi opposée, déplisser et tendre la muqueuse. L'avivement se fait régulièrement et sans la moindre difficulté sur une surface convexe, très tendue, avec une pince à dents de souris de onze centimètres de longueur et un petit bistouri fixé sur un manche de quatorze centimètres seulement.

Pour le passage des fils on retire l'appareil. rien n'est plus simple. Le robinet est ouvert et l'élasticité du caoutchouc chasse l'air. L'ampoule revient à ses dimensions premières.

Cinq points de sutures espacés comme la première fois sont placés à chacune des extrémités de la surface dénudée, les trois autres dans la longueur du trajet fistuleux.

On ajuste à plusieurs reprises les fils en ayant soin de presser sur les bords de la suture avec une tige arrondie et l'on procède à l'application de la plaque de plomb et à celles des tubes de Galli. L'opération avait duré deux heures et demie, de huit heures et demie à onze heures.

L'appareil a été enlevé après cinq jours entiers révolus ; à peine si quelques rougeurs dénontent le lieu de l'opération.

Cette opération est intéressante à plusieurs points de vue, elle offre un exemple de fistule vésico-vaginale survenue en dehors des conditions où ce genre de lésions est le plus habituellement observé. En effet, le plus souvent la fistule vésico-vaginale succède à un accouchement, tandis que la jeune malade de M. Rames a été affectée de fistule à la suite d'une opération de taille vaginale pratiquée pour extraire une épingle à cheveux introduite dans la vessie.

En outre, vu la mobilité de la cloison vésico-vaginale, M. Rames dut avoir recours à un moyen ingénieux pour fixer et rendre abordables les bords de l'ouverture.

Ce moyen doit être ajouté à tous ceux qui ont été signalés dans l'intéressant mémoire de M. Verneuil *sur les fistules d'un abord difficile!* (*Bull. de thérapeutique*, 1862).

Quand on réfléchit aux indications capitales que remplit le procédé américain pour arriver à la cure des fistules vésico-vaginales ; indication de mettre la suture à l'abri des étreintes vésicales, en ménageant la susceptibilité de la muqueuse, indication de soustraire la plaie au contact de l'urine, en fronçant les chairs surtout du côté de la vessie ; indication d'avoir une surface dénudée assez large pour être à peu près sûr d'une adhésion ; quand on songe au peu de désordres produits et aux suites forcément simples des manœuvres faites, on n'éprouve, comme l'a dit M. Foucher, qu'un seul désir, c'est que cette opération ne soit pas plus facile à exécuter ; c'est que le moyen de remédier à une infirmité aussi triste, aussi dégoûtante, ne soit pas entre les mains de tous les praticiens.

Déjà M. Bourguet (d'Aix), frappé des difficultés que l'on éprouve à faire l'avivement, a indiqué un moyen qui lui a réussi, l'introduction dans la vessie d'une forte sonde en gomme élastique qu'un lacs tire en avant. Il a pu ainsi ramener la cloison et lui donner plus de fixité.

Le moyen employé par M. Rames lui a permis d'exécuter l'avivement en quelque sorte comme sur la main et sans la moindre difficulté. Il a, sur l'introduction d'une sonde, cet avantage qu'il tend mieux les surfaces à dénuder et qu'il ménage la susceptibilité du col vésical et de l'urèthre. (*Union médicale, Octobre* 1862.)

Emploi thérapeutique du malt, par le Dr. Fremy.

L'emploi du malt en décoction est à peu près général en Allemagne, et depuis longtemps en France. Le Dr. Hutsandt, conseiller royal de santé, est le premier qui ait employé ces sortes de préparations. La poudre de malt de Baruth ne ressemble pas complétement au malt pur que M. Fremy a trouvé dans les brasseries de Paris. Elle renferme une certaine quantité de sucre de canne qui rend l'administration de cette poudre plus agréable ; elle contient encore une certaine quantité des principes actifs du houblon. La bière de malt n'est autre chose que l'extrait concentré du malt ; elle a le même goût que certaines bières anglaises (le *scotchale* entre autres) ; elle est très mousseuse, un peu sucrée, très aromatisée. Cette boisson se prend chaude, par verre. La poudre de malt est prise en décoction chaude, dans du lait ou de l'eau ; elle est agréable à boire comme tisane. On peut employer la poudre de malt en bain. La richesse des éléments qui constituent le malt doit la faire préférer aux farines de son, d'orge.

M. Fremy en a obtenu de bons résultats dans les bronchites aiguës et chroniques. Dans les dyspepsies simples, le malt peut être administré avec succès, et réussir lorsque l'appétit ne revient pas et que la complication saburrale a complétement disparu. En Allemagne, on l'emploie avec le plus grand avantage dans le cas de chloro-anémie, qui se manifeste assez souvent chez les nourrices. Selon M. Fremy, la poudre de malt est tonique, analeptique et reconstituante par par la quantité notable de *diastase* qu'elle renferme. Il résulte des expériences de M. Bidault, président de la Société d'agriculture du département de la Seine inférieure que si l'on prend du malt écrasé en farine, de l'eau à 75 degrès et que l'on fasse macérer le tout ensemble pendant une heure, on obtient une dissolution qui contient du sirop de fécule (glycose), dans le liquide ; on trouve du gluten en dissolution.

On peut comprendre, dit M. Fremy, toute l'importance qu'il y aurait à employer en médecine un semblable liquide conte-

nant du sirop de fécule et du gluten, et rendu ainsi légèrement laxatif et adoucissant par le premier, tonique et fortifiant par le second. (*Répertoire de pharmacie*, Juillet 1862).

Plaie du cœur; guérison; par le professeur Brugnoli, de Bologne.

Pierre de Luca, cordonnier à Bologne, fut atteint, le 23 août 1835, d'un coup de couteau, deux pouces au-dessus du mamelon gauche, à peu de distance du sternum; la plaie pénétrait jusqu'au cœur. Au bout de 78 jours de traitement, le blessé était entièrement guéri de sa blessure, et demandait sa sortie de l'hôpital. Il présentait, à cette époque, de violentes palpitations et un frémissement cataire: l'auscultation percevait, sous la clavicule et sous l'aisselle gauche, un souffle très manifeste qui masquait le double bruit du cœur, lequel s'entendait régulièrement à la droite du cou et même à la fossette sous-sternale du côté gauche. On constatait, en outre, une double pulsation cardiaque, l'une entre la cinquième et la sixième côté, l'autre entre la troisième et la quatrième, et plus particulièrement entre la quatrième et la cinquième.

Au bout de quelques mois, cet homme fut en état de reprendre ses occupations habituelles; il se forma alors sous la clavicule gauche une tumeur qui disparut à la suite d'une hémorrhagie pulmonaire, et guérit complétement par la diète lactée de Valsalva. Longtemps après, il fut soumis à une exploration médicale pour cause d'une autre maladie, et l'on constata chez lui des « signes évidents d'hypertrophie du cœur, avec bruit de souffle couvrant le premier bruit et se manifestant surtout à la base du cœur. » Il fut ensuite atteint d'œdème des extrémités inférieures, d'hypertrophie du foie, de coliques, de vomissements bilieux et d'entéralgie, et entra à la Clinique, où il succomba le 12 avril 1855, c'est-à-dire dix-neuf ans et sept mois après l'accident dont il avait failli être victime.

A l'autopsie, le cœur, conservé à la Faculté, offre une hypertrophie excentrique, péricarde épaissi, adhérent à la surface externe par de nombreux ligaments dont quelques-uns sont incrustés de concrétions osseuses. Le ventricule droit présente, dans sa partie antérieure, près de la valvule semi-lunaire, un espace quadrilatère de 3 centimètres environ, de couleur blanc opaque, dû évidemment à un tissu inodulaire cicatriciel. Ce même tissu s'observe également dans la cloison interventriculaire, en face de l'endroit indiqué, ainsi qu'à l'angle postérieur de la valvule mitrale, qui est fendue, et dont les deux lambeaux ou rebords sont convertis en deux gros cordons tendineux.

Dans l'impossibilité où nous sommes de rapporter ici les détails minutieux de l'observation, nous nous bornerons à faire connaître que l'instrument tranchant a pénétré dans le second espace intercostal à gauche, qu'il a suivi une direction de haut en bas, en perforant non seulement le péricarde, mais encore la paroi antérieure du ventricule droit, et a entamé, à travers la cloison interventriculaire, le ventricule gauche, et même la valvule mitrale et l'endocarde, sur la paroi postérieure opposée du même ventricule, derrière la valvule, de telle sorte que peu s'en est fallu que le cœur ne fût transpercé d'outre en outre. — (*Bulletino delle scienze mediche*, 1862, *et Union Médicale*.)

VARIÉTÉS.

OVARIOTOMIE. — L'*Union Médicale* dans son numéro du 11 Octobre rapporte un nouveau cas d'ovariotomie pratiquée avec succès en France par le Dr. Boinet.

MORTALITÉ DE CONSTANTINOPLE.

Pendant le mois de Rbiul-Ewel.
(du 26 Août au 24 Septembre.)

Musulmans	hommes	133	282
	femmes	149	
Chrétiens	hommes	160	278
	femmes	118	
Israélites	hommes	34	64
	femmes	30	
		Total	624

Augmentation de 104 décès par rapport au mois précédent.

Observations Météorologiques faites à Ortakeui au niveau du Bosphore par M. Ritter.

Mois de Septembre 1862.

Jours du mois	Température cent. Air Minim.	Maxim.	9 h. matin	Bosphore à 9 h. matin	Baromèt. à 0° au niveau du Bosphore à 9 heures matin	Vent inférieur à 9 heures matin	Aspect du ciel à 9h. matin	Hauteur d'eau tombée en millimètres	Observations
1	18.2	24.3	21 0	22.2	758. 5	NE.	n.		
2	16.0	25.1	22 2	22 1	764. 1	ENE.	n.		
3	16 0	24.0	21 5	22 0	763. 3	NE.	n.		
4	16 4	23 6	22 1	23 0	764. 9	NE.	n.		
5	15.5	23 8	21 5	21 9	765. 2	NE.	s.		
6	14 5	25 2	21 4	21.8	762. 5	NE.	s.		
7	15.0	25.8	22.8	21.7	762. 2	C.	s.		
8	18.0	27.5	25 0	21.9	761 3	NE.	s.		
9	19.2	26.5	23 5	21 7	758. 5	N.	n.		
10	18.8	25.0	24.0	21.3	755. 4	SO.	s.		
11	18.5	26.0	23 8	21 2	754. 8	SO.	n.		
12	18.5	24 8	23 8	21 7	755 9	SO.	n.	0.4	
13	17.5	25.8	24.0	22.3	758. 2	NE.	n.		
14	16 3	26 0	25 2	22 3	758 1	C.	n.	0 8	
15	18 0	24.0	21.5	22 2	757. 7	C.	c.	«	orage
16	17.1	23.5	23 5	22 3	758. 7	SO.	n.	1.2	
17	16.0	25.2	22.3	22 4	759. 9	C.	n.		orage
18	16.5	22 5	21 0	22 2	762. 5	C.	c.	8.6	
19	16.8	22.0	22 0	22 5	763. 6	C.	n.		
20	17.0	25 8	23.5	23 6	761. 8	NE.	n.		
21	17.5	23.5	22 0	22 3	752. 0	NE	c.	4.0	orage
22	17.3	21.0	21 0	21 9	751. 7	C.	n	18.8	
23	13 8	17.2	16.5	21 2	763. 9	NE.	c,		
24	11.3	18 2	16.4	21 1	763. 5	NE.	n.		
25	9.4	18 5	17 5	21 2	760. 4	C.	s.		
26	10.3	20 5	17 8	21 4	761. 3	N.	s.		
27	13 0	19.0	19.9	21 1	764. 1	NE.	s.	7.0	
28	12.5	21.6	19 0	20 8	763. 1	NE.	c.		
29	13 5	21 5	15 0	20 7	756. 7	N.	c.		
30	15.0	18.8	13.1	20 6	768. 4	NE.	c.		
	Moyennes.					Totaux.			
1-10	16.7	25.1	22 5	21 8	762. 5	NE. 15	s. 8	«	
11-20	17.2	24 5	23 0	22 1	759. 1	SO. 4	n. 15	10.0	
21-30	13.4	[illegible]	[illegible]	[illegible]	760. 5	C... 8	c. 7	23.8	
1-30	15.30	23 21	21 25	21 75	760. 75	Litres sur 1 mètre		33.8	
						Nombre de jours...		8.	

Moyen. 19.50

Imprimérie du *Levant Herald*, Grand' Rue de Péra No. 318.

GAZETTE MÉDICALE D'ORIENT

PRIX DE L'ABONNEMENT :

Pour tous les pays, 12 Francs par an port compris.

Les membres honoraires et correspondants de la Société recevront le journal en payant seulement la somme de 3 fr. par an.

L'abonnement est pour une année entière.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé *franc de port* à M. le Secrétaire-général de la Société.

publiée par

LA SOCIETE IMPÉRIALE DE MEDECINE DE CONSTANTINOPLE.

ON S'ABONNE :

A Constantinople au siège de la Société.

Chez : Koëhler frères, libraires Passage Oriental ; et F. H. Schimpff et Cie, au Téké

A Paris : chez Victor Masson ; et E. Jung Treutel, Rue de Lille, 19 ;

A Londres : chez Trubner and Co Paternoster Row 60 ; et Williams et Norgtce ;

Et chez tous les principaux libraires.

PARAÎT LE 1er DE CHAQUE MOIS. CONSTANTINOPLE, AU SIÈGE DE LA SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE MÉDECINE RUE LINARDI, N° 1, PÉRA. PRIX : 12 FRANCS PAR AN

VIme ANNÉE. CONSTANTINOPLE, NOVEMBRE, 1862. N° 8.

TABLE DES MATIÈRES DU NUMÉRO.

BULLETIN.

—

CONSTANTINOPLE, 1 NOVEMBRE 1862.

L'instinct de la conservation de l'homme est le mobile principal de toutes les sociétés, c'est la pensée constante qui règle tous les actes de la vie individuelle. La vie, on le connaît très bien, ne peut être conservée, ne peut être soutenue, qu'aux dépens d'une lutte continuelle contre toutes les causes qui tendent à la détruire : sortir vainqueur dans cette lutte, voilà l'affaire éternelle de l'humanité.

D'après ce que nous venons de dire, il est tout naturel que, dès qu'une société se forme et se constitue, les grandes nécessités de la vie collective sont mieux dessinées, sont mieux comprises : de là, ce besoin impérieux qui pousse les gouvernements à créer un code hygiénique, là où toute agglomération d'hommes se forme et s'organise, code où sont exposés et sont indiqués tous les préceptes qui concernent la santé des masses, et pour lequel la société, qui y est tant intéressée, a l'incontestable droit de réclamer la plus scrupuleuse obéissance. Cependant, ces règles, ces lois qui doivent sauvegarder la santé de toute une population existent-elles réellement ici ? En vérité, nous serions très embarrassé de répondre à une pareille question ; car si de telles lois existent, comme on le dit, ou elles sont bien imparfaites,

---

FEUILLETON.

—

La Médecine en Chine.

L'antique civilisation chinoise si peu connue, et, par conséquent, poétiquement envisagée jusqu'à ces derniers temps par les savants qui croyaient, peut-être trop naïvement, que le Céleste Empire avait dévancé de plusieurs siècles l'Europe dans les découvertes, les sciences et les arts, étant mieux connue de nos jours, nous pouvons l'apprécier à sa juste valeur et la juger plus sévèrement. Les souvenirs, les récits et les voyages des derniers missionnaires, quelques rapports de la diplomatie, et surtout la dernière guerre, ont révélé à l'Europe la vraie condition de cet immense empire. Bien des erreurs, des croyances et des préjugés ont été ébranlés, grâce à des notions plus exactes acquises par un contact suivi et immédiat. Plus que jamais aussi, le fait déjà bien connu de l'état stationnaire, depuis des siècles, des institutions et de la civilisation des Chinois attira l'attention des critiques Cet arrêt du développement intellectuel et moral de la nation Chinoise l'a empêché de perfectionner ce qu'elle avait inventé ou créé ; ainsi elle est restée bien loin de la civilisation, relativement moderne, de l'Europe, même dans les choses qu'elle avait produites longtemps avant cette dernière.

Ne pouvant guère nous étendre sur ce sujet, nous prendrons pour exemple la Science Médicale et son application, science qui, à elle seule, d'après nous, suffit pour faire connaître le développement intellectuel des peuples. Nos lecteurs de l'Orient nous sauront peut-être gré de leur présenter un résumé sur l'exercice de la médecine en Chine. Nous disons de l'exercice, attendu que dans le Céleste Empire il n'existe pas de science médicale proprement dite, et moins encore d'art médical. Les Chinois ne connaissent qu'une médecine traditionnelle, populaire, empirique, laquelle est basée sur une séméiotique imparfaite, sur une étiologie fausse, d'où émanent des doctrines puériles, absurdes, telles que l'équilibre des esprits vitaux, la rupture de l'équilibre entre le chaud et le froid, le sec et l'humide, la lutte du feu et de l'eau de l'organisme.

Il y a bien chez eux de nombreux livres qui traitent de la médecine, mais tous ces livres ne sont que des recueils de recettes populaires. Ils ne connaissent ni l'anatomie, ni la physiologie ; cependant le grand usage qu'ils font de l'acupuncture, inventée en Chine dans la plus haute antiquité, opération qu'ils

ou elles ne sont pas du tout observées, et les malheurs journaliers que nous avons à déplorer en sont la preuve la plus concluante.

Depuis son origine, notre *Gazette* n'a jamais perdu de vue sa noble mission d'instruire, à cet égard, et le peuple et le gouvernement; elle n'a jamais cessé de signaler tous ces dangers qui, sous différentes formes, menacent la vie de l'homme. Mais malgré nos efforts continuels pour arriver à ce but, pouvons-nous nous réjouir des résultats obtenus? Est-ce que désormais pour rappeler à la vie un malheureux noyé on emploiera des moyens intelligents et rationnels, on cessera de le battre, de le suspendre par les pieds? Est-ce qu'enfin on rejettera pour toujours ces moyens barbares et brutaux si violemment stigmatisés par notre ami Naranzi? Est-ce que désormais pour s'assurer si la mort est réelle ou apparente, avant de procéder à l'enterrement d'un cadavre, on le soumettra à un examen plus sévère, plus rigoureux? Est-ce qu'on veillera désormais avec plus de soin, avec plus de sévérité,au débit des poisons, à la vente des matières alimentaires? Est-ce qu'enfin on prendra des mesures efficaces pour empêcher le retour de tant d'actes aussi dangereux et aussi compromettants pour la vie des individus, et que notre *Gazette* a tant de fois signalés?

Nous avons à cet égard bien de doutes· cependant Basile, qui s'entendait très bien en résultats, criait à chaque instant à ses acolytes pour les encourager au mal: *calomniez! calomniez! il en restera toujours quelque chose.* Cette persévérance, cette tenacité d'action appliquée au mal, adoptons-la pour faire du bien; que la nullité des résultats obtenus ne nous décourage point; puisons notre force, notre constance dans l'espoir de réussir; le but en vaut bien la peine. Continuons donc à crier, à prêcher, *il en restera toujours quelque chose.*

Mais revenons au sujet qui doit nous occuper aujourd'hui, et qui consiste à indiquer quels sont les poisons les plus connus en Orient, et quels secours thérapeutiques on emploie ordinairement contre eux.

Le sujet, comme on le voit, n'est pas tout à fait nouveau pour notre *Gazette*; néanmoins nous le considérerons comme tel, jusqu'à ce que le pays et le gouvernement aient donné des signes patents d'en avoir bien compris tout l'intérêt, toute l'importance, en s'en occupant sérieusement.

Parmi les questions d'hygiène publique, une des plus intéressantes est certainement celle qui concerne les poisons; pour ce pays surtout où se trouvent malheureusement réunis tous les éléments capables de favoriser l'accomplissement d'un des plus odieux parmi les crimes. Cependant à l'honneur du pays, nous devons ajouter qu'ici, quoique plaçés dans des circonstances aussi défavorables, les empoisonnements occasionnés par la malveillance, et par la préméditation sont rares, tandis que, au contraire, c'est plutôt l'ignorance, ou l'accident qui jouent le rôle principal. Ce qui, en définitive,revient au même, et produit ces accidents qui, chaque année, font tant de victimes. Ainsi la source principale de ces malheurs c'est l'ignorance. Ignorance des substances mêmes qui constituent les poisons; ignorance des effets, ou des symptômes qu'ils peuvent provoquer; ignorance enfin des moyens efficaces pour les prévenir et les combattre.

En Orient, on ne considére comme poisons que les substances qui peuvent être avalées sous forme solide ou sous forme liquide. Les empoisonnements provoqués par les gaz, ou par des émanations de substances solides

ratiquent d'après certaines règles sur 367 points, qui ont reçu des noms particuliers, points qu'ils ont déterminés d'avance sur de petites figures de cuivre, sur lesquelles on a ménagé de trous aux endroits convenables, démontre qu'ils ont une légère connaissance de l'anatomie des régions

En Chine, il n'existe pas de vrais médecins, des médecins exerçant en vertu d'un grade académique. En revanche, tout le monde est plus ou moins médecin, puisque chacun peut exercer librement la médecine. Ceux qui s'intitulent médecins, qui sont considérés comme tels, ne sont que des bacheliers qui, n'ayant pu parvenir au mandarinat, ont étudié, pendant quelque temps, les recueils de recettes et se sont familiarisés avec le langage technique, la nomenclature, les propriétés et la préparation des médicaments. Presque toujours ils cumulent les fonctions du médecin et de l'apothicaire; les visites d'un médecin n'étant pas payées en Chine, c'est sur les remèdes qu'il prescrit et qu'il prépare lui-même, que le médecin chinois compte pour vivre. Mais ce qu'il gagne même par ce moyen, ne lui permet guère de vivre largement. Il est d'usage en Chine de discuter le prix des médicaments; si le prix demandé par le médecin-apothicaire paraît exorbitant, la prescription n'est pas exécutée si au préalable la réduction que le patient ou sa famille réclame n'est pas acceptée. Cette réduction se fait tantôt en retranchant quelques drogues,—et chaque ordonnance en contient un grand nombre, —quelquefois en diminuant les doses. Le médecin est toujours obligé de se rendre aux exigences de ses clients, car il est sûr qu'un autre confrère la préparera au prix voulu, ou bien que son client préférera employer son argent bien autrement. En effet, toutes les fois qu'il a à faire à un malade pauvre ou jugé atteint d'une maladie inguérissable il assiste à une scène vraiment étrange pour les Européens. Un conseil de famille se forme sur le champ pour discuter, avec le malade, s'il ne convient pas mieux de renoncer à tout espèce de traitement pour être à même de lui acheter un cercueil. Si ce dernier parti est préféré, voilà qu'un cercueil est aussitôt acheté et placé sous les yeux du malade dont le grand souci, le rêve doré est d'avoir un cercueil. Le cercueil est pour tout Chinois pur sang, un objet chéri; les maisons riches en sont toutes pourvues; le pauvre parfois meurt désolé de ne pas pouvoir pourrir à son aise dans un cercueil acheté et tendrement contemplé de son vivant.

Le gouvernement Chinois ne s'occupe point de ceux qui exercent la médecine, excepté dans le cas où la famille d'un malade

volatilisées, comme seraient celles de l'arsenic, du plomb, du mercure, etc. ne sont pas tout à fait acceptés, et connus dans le pays. Ainsi, dès qu'on indique la possibilité d'un empoisonnement, on y attache toujours l'idée d'avaler une substance quelconque, et l'on vous regarde étonné, ébahi dès que vous signalez les émanations de certaines tapisseries, de certaines étoffes comme capables de provoquer l'empoisonnement.

D'ailleurs le nombre des poisons connus par les masses est très restreint, et très limité ici. Les ustensiles en cuivre par le vert de gris, l'arsenic (Sitzian oti) et le sublimé corrosif (Ak Suleiman) sont les seules substances connues comme agents toxiques ; même nous ajouterons que, à l'égard de la dernière substance, le sublimé, la foi du peuple est très ébranlée ; car on connaît des hommes, qui peuvent en avaler des doses énormes, sans en éprouver aucun accident funeste, ce qui pour les Orientaux constitue le caractère constant, et réel des poisons. Mais veut-on savoir, pourquoi ces seules substances ont été reconnues et classées parmi les véritables poisons ? C'est parce que leur ingestion est ordinairement suivie par des vomissements et par des selles sanguinolentes ; c'est parce que les personnes qui les ont avalées crient, se tordent, se débattent par suite des douleurs d'entrailles ; c'est enfin parce que la mort suit presque toujours ces accidents.

Ayez donc à examiner un malade, qui ne présente pas cette série de symptômes, que nous avons indiqués et déclarez le empoisonné, on se moquera de vous. En effet, nous avons vu plusieurs fois des personnes avaler, par mégarde, ou pour s'amuser, des doses énormes de certains électuaires narcotiques composés d'opium, de stramonium, de hachich, de belladone, etc. ; dans ces cas nous avons fait remarquer le délire, la stupidité, l'affaiblissement, et toute la cohorte des phénomènes qui accompagnent l'empoisonnement par les narcotiques. Eh bien ! savez-vous de quelle manière on acceptait notre diagnostic ? Comment on considérait cette intoxication ? C'était tout bonnement un état d'ivresse, analogue à l'ivresse alcoolique, quoique la science y rencontre des différences surtout capitales quant au traitement ; c'était, comme on disait, l'alcool avalé en pilules et en électuaire, et si même malheureusement la personne venait à mourir, l'issue fatale tenait toujours à l'ivresse ; il n'y avait donc ni plainte à porter, ni mesure à prendre.

Les Orientaux, qui sont très exigeants et très subtils quant à la spécificité des médicaments, et qui n'admettent pas la possibilité qu'un même médicament puisse à la fois être utile dans les maladies de différents organes, sont, à l'égard des poisons, d'une facilité, d'une élasticité étonnante. Ainsi contre tous les empoisonnements, ils ne reconnaissent qu'une seule substance capable d'en détruire tous les phénomènes toxiques ; ils n'admettent qu'un seul contrepoison : le *bézoar* qui, par une propriété aussi précieuse, a gagné le nom de *Panzeïr*, ou *contre-poison universel.*

Les *bézoards*, comme tout le monde le sait, ne sont que des calculs ordinairement contenus dans les intestins des brebis, des bœufs, des chameaux, mais surtout du cheval. Ces calculs sont constitués par un noyau central, qui peut être du fer, du bois, un clou, etc., sur lequel sont disposés, par couches concentriques, les matières salines qui les composent et qui semblent n'être autre chose que du phosphate ammoniaco-magnésien. Or, c'est précisément cette composition inerte qui n'est capable ni de produire de grandes réactions chimiques,

---

décédé cite devant les tribunaux son médecin traitant, soit parcequ'il avait promis une guérison qui a été démentie, soit parcequ'on attribue à son mauvais traitement ou à l'action de ses remèdes la triste fin du patient. Dans ces circonstances le tribunal soumet le cas à un conseil de médecins ; si celui-ci déclare que l'accusation est fondée, le médecin traitant est puni comme pour l'homicide volontaire ; mais si la mort ne peut pas lui être attribuée, le tribunal, pour avoir fait une promesse qui ne s'est pas réalisée, le condamne à l'exil, ou tout simplement lui interdit à jamais l'exercice de la médecine.

Les personnes qui se consacrent exclusivement à quelque branche de la médecine ou de la chirurgie sont très nombreuses en Chine. Les spécialistes abondent pour toute espèce de maladies ; toutefois les maladies des yeux, des oreilles et des pieds sont ordinairement livrées aux barbiers. Ainsi, il y a des médecins pour les femmes, pour les hommes, pour les enfants et pour les vieillards. Une certaine classe de personnes connues sous le nom de *suceurs de sang*, parce qu'elles apposant hermétiquement leurs lèvres sur les tumeurs et les abcès, fonctionne comme des ventouses vivantes. Parmi les spécialistes, figurent en première ligne ceux qui raccommodent les membres fracturés, et ceux qui pratiquent l'acupuncture. On raconte à leur égard des cures merveilleuses, mais ce qui surpasse toute croyance c'est le traitement de la rage. On prétend, en effet, qu'en Chine, la rage est toujours victorieusement combattue, et qu'entre les mains des spécialistes aucun enragé ne meurt. Ces spécialistes prétendent que tout objet, contenant du chanvre, substance qui neutralise l'action des remèdes, doit être soigneusement éloignée du malade pendant qu'il subit le traitement ; c'est la condition *sine qua non* de la réussite du traitement.

La médecine chinoise est un ensemble de procédés et de pratiques très bizarres ; un mélange d'observations très-subtiles, habilement saisies et enregistrées avec grand soin, et de tout ce que l'empirisme le plus grossier peut enfanter. Le peuple Chinois qui a le talent de l'observation à un degré éminent, a su recueillir des faits importants en grand nombre, grâce auxquels les médecins qui les ont étudiés, procédent presque scientifiquement, malgré le manque de principes dans le diagnostic et le traitement de plusieurs maladies : Beaucoup de maladies sont propres à la nation chinoise, mais la plupart appartiennent à elle autant qu'aux autres contrées du globe. Les docteurs chinois, sans aucune notion exacte de la circulation, de la structure et des fonctions du cœur

ni de provoquer une grande réaction vitale, qui jouit dans ce pays d'une importance tout à fait exceptionnelle. Aussi les bouchers sont-ils très attentifs dans l'examen des entrailles, et dès qu'ils rencontrent quelque calcul, s'empressent-ils de le recueillir et de le nettoyer. Autrefois, ces mêmes bouchers s'adressaient aux médecins pour en avoir l'estimation, pour connaître la valeur de cette trouvaille; mais maintenant, comme les médecins, selon l'opinion des bouchers, sont devenus trop jaloux de leur science et trop amourenx de leurs drogues, se moquent du boucher, et le plaisantent sur les précieuses qualités du *bézoar*, ils doivent tout naturellement choisir un autre juge aussi compétent dans cette matière, et c'est l'aktar (droguiste). L'aktar, par sa connaissance des poisons qu'il manie avec tant de confiance et tant de sûreté, peut mieux que personne déterminer le degré de puissance, du *Panzéir* et en estimer la juste valeur; aussi l'achète-t-il ordinairement, pour vendre à la fois poisons et contre-poisons. Un morceau de cette dernière substance il le fait payer quelquefois plus d'un millier de piastres ! ! ! Et tant est grande la confiance dans la vertu prodigieuse de cette substance, que chaque maison opulente est toujours pourvue du *Panzeïr*. Malheur donc au médecin, qui voudrait contester ses propriétés ou s'opposer à son administration dans les circonstances réclamées, il s'assurerait un brevet d'ignorance!

Mais comment fait-on usage de ce *Panzeïr?* Le voilà, en peu de mots : On retire le *Panzéir* de la boîte où il se trouve toujours enfermé, on le gratte avec un couteau et on en ramasse à peu près un demi gros de poudre que l'on délaie dans de l'eau, et qu'on fait avaler à l'empoisonné, et tout est fait. Si le malade meurt, malgré le *Panzeïr*, c'est un signe certain qu'on l'a administré trop tard ; si le malade revient à la santé, soit par l'intelligente administration d'autres moyens vraiment utiles, soit par la force médicatrice de la nature, soit aussi parce que le malade n'a pas été empoisonné, alors, oh! alors, on s'empresse d'enrégistrer un nouveau triomphe du *Panzeïr*, une nouvelle et incontestable preuve de sa vertu antitoxique!

Voilà à quel point en sont, en Orient, les connaissances vulgaires relatives aux poisons et aux secours thérapeutiques qu'il réclament. En présence de préjugés aussi répandus et aussi enracinés, quelles mesures prendre pour conjurer et détruire le danger permanent qui menace tout le monde?

Il est un fait malheureusement établi, qu'un grand nombre de substances vénéneuses sont nécessaires dans les arts, dans l'industrie, dans la médecine. C'est un fait aussi bien constaté, que l'application utile de ces substances au lieu de diminuer chaque jour, tend au contraire à se généraliser : or, du moment qu'il est prouvé, qu'on ne peut pas se passer de ces substances, qu'il y a réellement impossibilité de les proscrire, leur vente, et leur emploi doivent au moins éveiller toute la sollicitude du gouvernement, et appeler de sa part une surveillance aussi sévère qu'efficace.

Déjà l'Ecole Impériale de Médecine a pris l'initiative dans cette besogne en réglementant la vente des poisons chez les Pharmaciens ; cependant il reste une tâche bien plus rude bien plus grave à l'administration, c'est de régler le commerce des substances vénéneuses chez les aktars (droguistes) et de surveiller leur emploi dans l'industrie ;—car c'est précisément là que se trouve le danger principal. Aussi, engageons-nous le gouvernement, qui s'occupe sérieusement du bien du pays, de vouloir faire

---

et des vaisseanx sanguins, consultent beaucoup le pouls qu'ils distinguent de plusieurs manières.—D'après eux, il y a un pouls particulier pour chaque organe important et pour chaque espèce de maladies. Ils dissertent savamment sur les différentes qualités du pouls correspondant au cœur, au foie, à l'encéphale etc. Chaque fois qu'ils examinent le malade ils tâtent d'abord le pouls droit, ensuite le pouls du bras gauche. A la suite de cet examen ils établissent leur diagnostic, auquel correspond un traitement spécial.

La cure des maladies s'obtient moyennant les remèdes, ou par les moxas et l'acupuncture. Parmi les remèdes figurent certaines substances qui en Europe ne jouissent d'aucune réputation curative : on fait bouillir le concombre, les pois verts, on les administre comme véhicules ou bien sous forme d'extraits, de jus ; il en est ainsi du melon d'eau, dans plusieurs maladies graves,—ou pour parler leur langue dans les maladies nobles et illustres. Mais la rhubarbe, *ta-hoang* et l'écorce d'orange, *ku-pi* font la base des principaux médicaments

« Il est d'usage, dit le Père Huc, ancien missionnaire apostolique en Chine, (*) qui a eu le malheur de connaître et les médecins et les remèdes chinois, il est d'usage qu'on fasse bouillir ensemble, dans un vase de terre cuite, toutes les drogues prescrites ; quand l'eau s'est suffisamment assimilé, par une longue ébullition, leurs propriétés médicamenteuses, on la fait avaler au malade aussi chaude que possible. Ordinairement, les médecines chinoises sont d'un aspect oléagineux et d'un noir très-foncé, quoique tirant légèrement sur le jaune ; cette physionomie peu rassurante provient d'une certaine substance grasse et noirâtre que les médecins ont le bon goût d'introduire toujours dans leurs ordonnances ; cependant quand on est parvenu à surmonter la répugnance des yeux, les remèdes chinois ne sont pas du tout pénibles à prendre, ils ont toujours une saveur fade et un peu sucrée, mais jamais, comme ceux de nos pharmaciens d'Europe, ce goût nauséabond qui fait bondir le cœur et soulève à la fois l'organisation tout entière. »

Après l'administration de ces médecines, si la maladie persiste ou s'aggrave, alors le docteur chinois administre le remède par excellence, le remède héroïque et décisif. Qu'est ce que ce remède dont le succès est assuré si le malade ne meurt pas? C'est le *ling-pao-jou-y-tan*, c'est à dire le *trésor surnaturel pour tous les désirs*. C'est ainsi que les Chinois appellent certaines pilules

(*) L'Empire Chinois—faisant suite à l'ouvrage intitulé :—Souvenirs d'un voyage dans la Tartarie et le Thibet.—Paris, 1854.

examiner attentivement cette importante question par les hommes les plus compétents en cette matière, et, après s'être entouré de toutes les lumières nécessaires, d'établir une législation, qui puisse, autant que possible, concilier la liberté due aux travaux de la science et de l'industrie, avec les intérêts non moins sacrés de l'humanité. Jusqu'à ce que ces gages de sécurité publique aient été donnés, nous reviendrons sans cesse à la charge sur cet important sujet, au risque même d'ennuyer nos lecteurs.

MONGERI.

MÉMOIRES ORIGINAUX.

OBSERVATION D'UN CAS DE TÉTANOS TRAUMATIQUE GUÉRI PAR L'OPIUM ET LA MORPHINE A HAUTES DOSES, recueillie en ville par le Dr. AHMED BEY, *chef de clinique à l'École Impériale de Médecine*.

La nommée H. Hanim, née à Scutari (Constantinople), âgée de 40 ans et mère de trois enfants, jouit d'une santé habituelle satisfaisante depuis son enfance jusqu'à l'âge de 35 ans, époque à laquelle elle s'aperçut pour la première fois d'une tumeur de la grosseur d'une noix à la partie inférieure de l'angle inférieur de l'omoplate gauche. Cette tumeur était indolore et la peau qui la recouvrait était saine et intacte. Comme elle ne gênait aucune fonction, la malade ne s'en occupa pas pendant longtemps; mais il y a sept à huit mois, voyant que la tumeur s'était développée énormément et qu'elle devenait gênante, cette femme eut recours à plusieurs médecins. Quelques-uns lui conseillèrent l'extirpation, d'autres entreprirent de faire disparaître la tumeur par des médicaments. Après un traitement tant interne qu'externe, mais infructueux, la malade se résolut à l'opération, pour laquelle elle est venue me consulter à l'École Impériale de Médecine le 6 Juin 1862.

La malade avait l'apparence d'une bonne constitution; tous les appareils organiques explorés ne présentaient rien d'anormal; elle ne se plaignait que de la tumeur siégeant à la partie inférieure de l'omoplate; cette tumeur avait acquis le volume de la tête d'un fœtus; elle était séparée de l'angle inférieur de l'omoplate par un pouce et demi et de l'épine dorsale par un pouce. Elle était peu mobile et recouverte d'une peau saine et lisse; quand on la comprimait, on sentait des bosselures sous le doigt et cette pression ne causait aucune douleur à la malade. Vu tous ces symptômes, je n'ai pas hésité à poser le diagnostic d'un *lipôme* qui, arrivé à ce point, nécessitait l'opération. Celle-ci fut remise au dimanche suivant 11 Juin 1862.

Ce jour, assisté par deux aides, j'ai extirpé la tumeur après avoir fait une incision cruciale. L'opération eut lieu sans chloroformiser la malade; il n'y a pas eu d'hémorrhagie notable, ni pendant, ni après l'opération qui a duré en tout huit minutes; l'hémorrhagie produite par les petites artérioles et les veines a cédé à des lotions réfrigérantes. Le pansement a été fait à plat avec de la charpie imbibée d'eau fraîche; j'ai prescrit à la malade une potion cordiale et deux grains d'extrait thébaïque en six pilules, une à prendre toutes les deux heures, et du potage au bouillon.

Nota: — Le tissu adipeux extirpé a pesé 100 gros.

Le 12 Juin, la malade a passé la nuit tranquillement; pas d'hémorrhagie; elle présente un léger mouvement fébrile et de la constipation; je lui donne une limonade Rogé et du bouillon.

Le 13, elle a eu trois selles assez abondantes; sommeil un peu agité; elle accuse une douleur dans la plaie, de la soif et de l'anorexie; la fièvre persiste avec 104 pulsations; je lui ai prescrit une livre de limonade végétale et du potage au bouillon.

Le 14, le sommeil est agité, la soif, la fièvre, la douleur et l'anorexie persistent; j'ai défait le pansement, la plaie présentait déjà des bourgeons charnus commençants, une légère inflammation autour des lèvres de la plaie et une suppuration franche. Nous avons pansé la plaie seulement avec de la charpie sèche, le reste *ut suprà*.

rouges auxquelles tout le monde attribue des vertus miraculeuses et qui jouit en Chine d'une célébrité prodigieuse. Nous ferons encore parler le Père Huc qui fut sauvé, prétend-on, par ces pilules miraculeuses. C'est une véritable panacée, dit-il, guérissant de toutes les maladies sans exception; la grande difficulté consiste à en varier la dose et à la combiner avec un liquide convenable. Administré mal à propos, ce remède peut devenir dangereux et causer de terribles infirmités; sa composition est un secret. Une seule famille de Péking est en possession de la recette, qui se transmet fidèlement de génération en génération; ainsi il nous est impossible, ajoute-t-il, de désigner les ingrédients qui entrent dans la composition de ce remède; son odeur musquée, quoique très-forte, ne doit pas être considérée comme quelque chose de caractéristique, car en Chine, non-seulement les médicaments, mais encore tous les objets, les hommes, la terre, l'air, tout est plus ou moins imprégné de cette odeur particulière. A Pèking le prix de ce remède n'a jamais varié; on le vend toujours au poids de l'argent pur.

Voici de quelle manière on le lui administre: «Dans la matinée, dit le Père Huc, le médecin reparut et nous trouva dans des dispositions excellentes pour prendre le remède décisif: le résultat allait être immédiat et radical. La préparation de cette médecine miraculeuse n'exigea ni beaucoup de temps ni grande peine; le docteur ayant demandé une demi-tasse de thé, se contenta de jeter dedans une douzaine de pilules rouges, grosses tout au plus comme la tête d'une épingle, de véritables globules homœopathiques. Aussitôt que nous eûmes avalé ce thé qui, par l'addition des pilules, avait pris une forte odeur de musc, on fit sortir tout le monde de notre chambre et on ordonna de nous laisser en repos. Nous n'affirmerons pas, ajoute le bon missionnaire, que ce fut précisément à ce genre de traitement que nous dûmes notre soulagement et notre guérison; ce qu'il y a de certain, c'est que nous ne tardâmes pas à éprouver un mieux notable, qui alla en augmentant pendant tout le reste de la journée. Le soir nous prîmes encore six globules rouges, et le lendemain nous étions en bon état. *Le trésor surnaturel* est peut-être le sudorifique le plus énergique qui existe; mais il agit d'une manière toute particulière; un seul de ces petits globules rouges, réduit en poudre et mis dans le nez comme une prise de tabac, occasionne une si longue suite non interrompue de violents éternûments, que bientôt tout le corps entre en transpiration. On se sert encore de cette poudre pour voir si un malade est en

Le 15, sommeil tranquille, faiblesse, douleur légère dans la plaie, pas de fièvre, pas de soif, orexie, la suppuration est bonne ; une seule selle ; j'ai administré à la malade une tisane de quinquina, un peu de viande rôtie et du pain.

Les 16, 17, 18, 19, 20, l'amélioration continue, bon appétit, les forces reviennent, la plaie se rapetisse ; même traitement.

Le 21, la malade à la suite d'une forte émotion morale *(frayeur)* et d'une exposition au froid, commença à sentir la nuit une roideur à la nuque. Le sommeil fut agité.

Le 22, elle n'avait pas de fièvre, la plaie ne présentait rien de particulier, la malade était constipée, elle se plaignait encore de cette roideur, qui s'étendait aux muscles des régions cervicales latérales et un peu aux muscles dorsaux ; j'ai prescrit une friction belladonée, et six onces d'eau laxative de Vienne ; potages.

Le 23, deux selles et pas de soulagement. La malade est très inquiétée par une constriction dans les muscles masticateurs et pharyngiens; elle ouvrait difficilement la bouche et déglutissait avec grande peine ; l'aspect de la plaie est bon. Eu égard à ce cortège de symptômes, j'ai diagnostiqué *un tétanos commençant*, contre lequel, j'ai mis en usage les moyens suivants : extrait d'opium deux grains en six pilules, à prendre une toutes les deux heures, et des frictions belladonées sur les muscles masséters, cervicaux et la colonne vertébrale.

Le 24, la nuit pas de sommeil, le trismus plus prononcé, sensibilité exagérée dans les parties affectées, pas de fièvre, pas d'appétit, constipation. Comme la malade a avalé difficilement les pilules, j'ai ordonné une potion composée de demi gros de laudanum de Sydenham dans quatre onces d'eau, lavement purgatif ; potages maigres.

Le 25, même état ; de plus quelques convulsions toniques rares dans les muscles dorsaux, j'ai répété la potion laudanisée et des frictions de même nature.

Le 26, opisthotonos prononcé, pas de fièvre ; mais le pouls est petit et fréquent ; la malade est très agitée, elle ne peut pas rester sur son séant, l'ouverture de la bouche et la déglutition sont très difficiles ; insomnie ; urines difficiles ; la plaie ne présente rien de particulier; prescription : un grain d'hydrochlorate de morphine dans trois onces d'eau distillée à prendre dans les 24 heures, des frictions belladonées sur l'épine dorsale, les muscles cervicaux et masséters.

Le 27, même état ; deux grains d'hydrochlorate de morphine dans trois onces d'eau distillée, le reste *ut supra*. Comme l'état de la malade s'aggrave, je propose à la famille une consultation, qui n'est pas acceptée, soit à cause de sa pauvreté, soit parce que dans un cas aussi grave elle préférait les Hodjas (prêtres) aux médecins ; toutefois la malade n'a pas manqué de prendre ses médicaments, quoique difficilement.

Le 28, agitation très considérable, l'opisthotonos a tendu le corps comme un arc ; crampes dans tous les muscles ; la respiration et la déglutition sont très difficiles ; sueur profuse pendant la nuit ; constipation ; la plaie tend à la cicatrisation. Prescription : deux grains de chlorhydrate de morphine en solution dans trois onces d'eau distillée, que nous faisons prendre avec peine dans les intervalles de repos. Pour obvier, plus ou moins, à cet inconvénient, j'ai fait donner à la malade un lavement de deux gros de laudanum dans une livre d'eau; le reste *ut supra*.

Le 29, même état ; traitement : muriate de morphine trois grains en solution et le même lavement ; un bain tiède que je voulais faire prendre à la malade ne fut pas possible.

Le 30, la nuit, une transpiration profuse après laquelle la malade était calme ; la respiration était un peu moins gênée, les lèvres de la plaie se rapprochaient davantage ; les autres symptômes les mêmes. Même traitement.

Le 1er juillet, transpiration profuse, le calme est un peu plus prononcé, l'opisthotomos diminue ; la constipation et la difficulté d'uriner persistent ; le traitement est le même.

Le 2, la malade a dormi un peu, mais le sommeil est interrompu par la roideur tétanique, qui cependant commence à devenir rare dans les muscles masséters. Sueur profuse la nuit ; éruption miliaire rouge sur tout le corps. La malade

---

danger prochain de mort ; si une prise, disent les Chinois, est incapable de le faire éternuer, il mourra certainement dans la journée ; s'il éternue une fois, il n'y a rien à craindre jusqu'au lendemain ; enfin l'espoir augmente avec le nombre des éternûments. »

Lorsque les médecins chinois craignent d'administrer dans les *nobles et illustres maladies* le remède héroïque, ils pratiquent l'acupuncture. L'opération de l'acupuncture est d'un fréquent usage en Chine et dans le Japon, dans le traitement d'un nombre considérable de maladies ; elle se pratique en introduisant dans le corps de longues aiguilles métalliques, et toute la science de l'opérateur consiste dans le choix des endroits où il faut enfoncer les aiguilles et dans la connaissance de la profondeur où elles peuvent pénétrer et de la direction qu'elles doivent suivre. Dans certains cas extraordinaires on se sert d'une aiguille rougie au feu. On raconte, chez eux, des merveilles de cette opération : bien que pratiquée en Chine depuis un temps immémorial, les Chinois se règlent uniquement sur les principes d'une routine aveugle, ou sur la théorie plus absurde encore d'une physiologie fantastique.

Telle est la science médicale en Chine. D'après ce que nous en avons dit, elle n'est pas, dans cet empire, en grand progrès ; néanmoins la mortalité n'y est pas plus grande qu'ailleurs ; c'est ce qu'il a de plus étonnant dans l'exposé que nous venons de faire.

Avant de terminer, disons comment le médecin est *honoré* en Chine. Le P. Huc prétend que le médecin n'y est rétribué que tout autant que son client se porte bien ; cette espèce d'abonnement cesse dès que le client tombe malade. Nous approuvons fort cette sage pratique, et il paraîtrait que le noble vénitien dont nous parlait tout dernièrement un confrère, était assez de notre avis. Toutes les fois que ce seigneur se sentait indisposé, il faisait placer sur sa table de nuit une belle pile de ducats ; cet or était destiné au médecin, après guérison cependant. L'intention était fort louable sans doute ; mais il y a le revers de la médaille. Car le facétieux vénitien, apparemment pour stimuler le zèle de son esculape, retirait, à chaque visite, et en présence du docteur, un des ducats composant la pile; de façon que celle-ci diminuait à mesure que la maladie se prolongeait. A ce compte nous pensons que le médecin, quelque soin qu'il eût de son malade, devait profiter fort médiocrement de la bonne intention de son malicieux client.

NARANZI.

avale plus facilement les aliments, elle est allée une fois du corps par un lavement purgatif; même traitement et du potage au bouillon.

Le 3, l'amélioration continue; j'ai administré deux grains de muriate de morphine en solution dans trois onces d'eau distillée, pas de lavement laudanisé.

Le 4, la patiente ne se plaint que très peu de l'opisthotonos dont les convulsions sont devenues très rares, mais le trismus est presque dans le même état; vers le coucher du soleil, la malade a senti, sans cause appréciable, et pour la première fois, une contracture, qui s'étendait des muscles cervicaux antérieurs jusqu'aux orteils de l'extrémité inférieure gauche.

Le 5, cette contracture a augmenté de fréquence et d'intensité. elle fléchissait la tête sur le tronc et celui-ci sur la hanche, de manière que la malade se courbait en avant et à gauche; le trismus persistait; la malade ne pouvait pas se coucher, ni dormir à cause des contractions; l'éruption vésiculeuse commence à devenir pustuleuse. pas de selle; elle prend deux grains de muriate de morphine en potion; on lui fait des frictions avec une pommade composée d'un scrupule de muriate de morphine dans une once de corps gras. Bouillon.

Le 6, l'emprosthotonos augmente de telle sorte que, quand les contractions s'exaspèrent, la malade ne peut pas rester dans son lit, elle se jette au dehors; je maintiens le même traitement.

Le 7, même état et même traitement.

Le 8, un peu de sommeil; les convulsions toniques diminuent de fréquence et d'intensité, l'éruption est devenue tout-à-fait pustuleuse; la deglutition est un peu plus facile: une seule selle; même traitement.

Le 9, le sommeil est un peu plus prolongé, quoiqu'interrompu par des contractions spasmodiques, qui deviennent partout de plus en plus rares; démangeaison sur tout le corps; les selles et les urines sont plus faciles; le trismus persiste quoiqu'a un degré moindre; j'ai donné un grain de sel de morphine en potion, du bouillon et du lait.

Le 10, la malade a dormi assez longtemps; elle a eu quelques contractures insignifiantes; la bouche s'ouvre un peu et la déglutition est plus facile; l'éruption commence à se dessécher; même traitement et même nourriture.

Le 11, repos toute la nuit; pas de contractions, les selles et les urines régulières, la déglutition facile; mais la malade ouvre encore difficilement la bouche; l'éruption se fane; je suspends intérieurement la morphine; mais je la continue encore extérieurement; même nourriture, de plus un peu de pain.

Les 12 et 13, l'amélioration continue; je supprime les frictions; je donne à la malade trois onces de vin de quinquina et un peu de viande rôtie. Quand j'ai revu la malade après 5 jours, c'est-à-dire le 18, elle ne se plaignait de rien; la bouche s'ouvrait facilement, l'éruption s'était flétrie complétement; elle avait bon appétit; je lui ai augmenté sa ration et me suis retiré en la laissant dans cet état.

Le 8 Août, elle est revenue me voir; elle se portait parfaitement bien. Alors je lui ai conseillé de prendre du carbonate de fer et du vin de Malaga à cause de la faiblesse dont elle souffrait encore un peu.

Remarques.—Dans cette observation, nous trouvons surtout à considérer les points suivants :

1° L'invasion du tétanos, douze jours après l'opération, à la suite d'une vive émotion morale et d'un refroidissement.

2° La transformation de l'opisthotonos en emprosthotonos après la cessation brusque du premier; marche insolite dont nous n'avons pas trouvé d'exemple rapporté dans les auteurs.

3° La coïncidence de l'amélioration dans les symptômes tétaniques avec l'apparition de sueurs profuses suivies bientôt d'une éruption miliaire très abondante. N'est-on pas en droit de se demander si ces phénomènes, qu'on peut considérer comme critiques, n'ont pas beaucoup contribué à la guérison?

4° La tolérance pour les opiacés chez cette malade qui a pris jusqu'à trois grains de chlorhydrate de morphine dans les 24 heures outre beaucoup de laudanum, le tout sans aucun phénomène de narcotisme.

5° Enfin, le succès qui a suivi, dans ce cas, l'emploi persévérant des narcotiques; ceux-ci ayant peut-être agi surtout comme sudorifiques.

Quoiqu'il en soit, ce fait et un autre cas de tétanos guéri par le même médicament, observé par moi il y a trois ans dans la clinique chirurgicale, semblent démontrer l'efficacité des opiacés dans cette maladie et font voir qu'il ne faut pas se laisser décourager par le peu d'effet des premières doses du médicament. Deplus, ces deux faits, ajoutés à ceux déjà publiés, viennent prouver que le tétanos traumatique, de même que le spontané, est très susceptible de guérison.

DES MALADIES CAUSÉES PAR UN FERMENT MORBIDE ET DE LEUR TRAITEMENT AU MOYEN DES SULFITES ET DES HYPOSULFITES, par le Dr. JEAN POLLI.

Depuis plusieurs années, le Dr. J. Polli, médecin distingué de Milan, qui s'occupe avec succès de chimie appliquée à la médecine, a fait sur cette importante question une suite de recherches très intéressantes communiquées à l'Institut royal lombard des sciences, lettres et arts. Le Dr. Polli croit avoir trouvé dans les sulfites alcalins des agents thérapeutiques capables de neutraliser dans l'organisme l'action des ferments morbides qui s'y développent, ou qui y sont introduits du dehors. De là des applications du plus haut intérêt pour la pratique. Les expériments de M. le Dr. Polli sur les animaux et les déductions qu'il en tire seront-ils sanctionnés, en partie ou entièrement, par l'expérience clinique? L'avenir le dira. Quoiqu'il en soit, dès à présent les recherches de M. le Dr Polls ont un caractère scientifique qui les recommande à l'attention des médecins curieux des progrès de l'art. C'est à ce titre que nous avons cru bon de les faire connaître à nos lecteurs, au moins par un résumé analytique.

M. Polli a pris pour point de départ de ses recherches le, découvertes récentes de la chimie sur les phénomènes de la fermentation, mode de réaction bien plus répandu et plus important qu'on ne l'avait soupçonné jusqu'alors, et d'où dérivent pour les matières organiques, un grand nombre de métamorphoses. C'est par la fermentation qu'on explique les décompositions spontanées dans les tissus végétaux et animaux. C'est par des fermentations que des principes insolubles, comme les corps gras, se changent en principes solubles (la glycérine); que des principes amères, comme la salicine, donnent naissance à des principes doux (la glycose); etc.

Or, selon M. Polli, rien de plus naturel que de voir une grande analogie entre les procédés de fermentation, ou catalytiques, et plusieurs des métamorphoses organiques qui déterminent ou caractérisent certaines maladies. Cependant, pour lui, cette

analogie ne suffirait pas, si des expériences bien faites n'avaient démontré que le sang extrait des vaisseaux peut, dans certaines circonstances, donner naissance à des ferments spécifiques que le sang normal ne contient pas, et si la science ne possédait déjà nombre de faits qui démontrent qu'on peut produire artificiellement des maladies qui s'approchent beaucoup de la nature des maladies naturelles, en injectant dans les vaisseaux sanguins quelque substance qui puisse agir comme *ferment*. Les abcès multiples produits par l'injection de pus louable, les affections septiques résultant de l'injection de matières putrides, les maladies contagieuses (la morve par exemple) produites par l'injection ou par l'inoculation d'une humeur virulente rentrent dans cette catégorie. Ce sont des maladies qu'on pourrait appeler *catalytiques*, dans les quelles la matière morbifique, produisant par son contact avec les principes altérables du sang des métamorphoses fermentatives, est la cause première de tous les phénomènes morbides qui se développent successivement dans l'organisme.

Mais en admettant comme démontré que l'action d'un ferment spécifique dans le sang, soit qu'il y parvienne de l'extérieur, soit qu'il s'y forme spontanément, est le point de départ de plusieurs maladies, est-il possible d'empêcher les effets de ce ferment, de le rendre inactif *dans le corps vivant*, ainsi que nous pouvons le faire, par des procédés chimiques, dans les fermentations qui se produisent hors de l'organisme ? Telle est la question que M. le Dr. Polli s'est proposé de résoudre.

M. Cl. Bernard avait déclaré impossible la neutralisation des ferments au sein de l'organisme, parceque, selon lui, il faudrait pour cela changer les propriétés du sang à tel point que la vie ne serait plus possible. Or, M. le Dr. Polli pense avoir démontré, par une série de faits et d'expériences concluantes, qu'on peut neutraliser les ferments morbifiques dans le sang des animaux par des substances chimiques qui ne l'altèrent pas d'une manière incompatible avec la vie, et que c'est par ces substances qu'on peut espérer combattre avec succès toutes les maladies dans les quelles la cause première est une fermentation.

Mr. le Dr. Polli, dans des études précédentes, ayant remarqué que le gaz acide sulfureux avait non seulement le pouvoir d'arrêter la fermentation alcoolique et acétique des substances saccharines et la fermentation putride des matières animales, mais encore possédait la même action sur toutes les matières organiques décomposables par fermentation, que de plus le même acide, soit à l'état de gaz, soit en solution aqueuse, avait la propriété d'empêcher ou d'arrêter l'action fermentative de la pepsine sur la viande et le lait, celle de la salive sur l'empois d'amidon, celle de la diastase sur les décoctions de fécule, celle de l'émulsine sur l'amygdaline, etc; ayant en outre constaté que le même acide sulfureux avait le pouvoir d'empêcher ou d'arrêter des fermentations que ni l'acide arsénieux, ni l'acide cyanhydrique n'entravaient pas, M. Polli en conclut que l'acide sulfureux possédait une action anti-fermentative plus générale que ces poisons mêmes, qui jouissent cependant d'une grande réputation comme antiseptiques. Mr. Polli pense que l'action décolorante de l'acide sulfureux sur les matières organiques a beaucoup d'analogie avec sa propriété anti-fermentative.

Mais il n'était pas suffisant d'avoir constaté la vertu antifermentative de l'acide sulfureux, il fallait trouver le moyen de rendre cet acide applicable en thérapeutique, c'est à dire trouver des composés qui, sans avoir rien perdu de l'action spécifique sur les fermentations, dont jouit l'acide libre, pussent être introduits artificiellement dans le sang, sans en altérer la composition d'une manière incompatible avec la vie.

M. le Dr. Polli est arrivé à déduire de nombreuses expériences sur des chiens que les sulfites alcalins ou terreux, à base de soude, de potasse, d'ammoniaque, de magnésie et de chaux, remplissent parfaitement ces conditions, et que leur action, de même que celle de l'acide sulfureux sur les matières colorantes et sur les ferments, n'est ni une disoxygénation, ni une précipitation, ni une combinaison, ni une destruction, mais qu'elle est tout simplement une modification moléculaire, un isomérisme.

Plusieurs séries d'expériences ont été instituées par M. le Dr. Polli pour déterminer les doses efficaces et tolérables des sulfites administrés à l'intérieur, pour préciser le passage et les métamorphoses des sulfites et des hyposulfites dans l'organisme et enfin pour essayer leur action prophylactique et curative dans les affections produites par l'injection dans le sang de pus, de matières putrides ou par l'inoculation de matières contagieuses.

Mr. le Dr. Polli résume tous les résultats de ses recherches dans les conclusions suivantes :

1°. Bien des maladies ont pour cause une fermentation des principes du sang, tantôt déterminée par l'action de matières putrescibles ou de ferments introduits de l'extérieur, tantôt produite par l'altération des matériaux du sang lui même, suivant les circonstances aux quelles l'organisme animal a été assujetti.

2°. Les moyens qui empêchent les fermentations organiques, ou qui neutralisent l'action des ferments, n'ont jamais pu jusqu'ici être employés avec succès en médecine, parce que *pour cela il faudrait changer les propriétés du sang à tel point, que la vie ne serait plus possible* (Bernard).

3°. L'acide sulfureux a la propriété d'empêcher ou d'arrêter toutes les fermentations des matières végétales ou animales, et même celles que l'acide arsénieux et l'acide hydrocyanique n'empêchent ou n'arrêtent pas, et cependant son action n'est pas décomposante ou toxique.

4°. Les propriétés antifermentatives de l'acide sulfureux sont parfaitement conservées dans les sulfates alcalins ou terreux, aussi bien que ses propriés décolorantes sur les matières organiques; ils empêchent les fermentations sans détruire les ferments ou les matières fermentescibles, aussi bien qu'ils altèrent les couleurs sans les détruire.

5°. Les sulfites sont parfaitement tolérés non seulement par l'organisme des animaux, mais aussi par celui de l'homme à doses considérables (*de 8 à 10 grammes et plus par jour et pendant plusieurs jours)*, c'est-à-dire bien suffisantes pour empêcher ou arrêter les fermentations morbides, sans empoisonner. Ils ont une action antifermentative plus énergique, ou du moins plus étendue que les poisons antiseptiques sans être nullement toxiques.

6°. Les animaux auxquels on a administré une certaine quantité de sulfites, et que l'on tue, présentent leur urine, leur sang, leurs vicères et leurs muscles plus résistants à la putréfaction cadavérique que chez les animaux tués dans les mêmes circonstances, mais auxquels on n'a pas administré de sulfites.

7°. Les animaux auxquels on a administré une certaine quantité de sulfites résistent à l'action morbifique du pus, du sang putréfié, ou du mucus morveux injectés dans leur veines, à la

dose que d'autres animaux, dans les mêmes conditions, ne peuvent supporter sans une maladie grave ou sans mourir.

8°. Les animaux chez lesquels on a injecté des matières putrides (pus ou sang corrompus), et chez lesquels on injecte en même temps, ou tout de suite après, une solution d'un sulfite alcalin, résistent à l'infection, ou en guérissent en peu de jours, tandis que les mêmes injections putrides, chez d'autres animaux placés dans les mêmes conditions, mais non *sulfités*, produisent une fièvre typhoïde, ou la mort.

9°. Le même animal qui a supporté, avec très peu de dérangement, une injection putride, ou qui en est parfaitement guéri en peu de jours, pour avoir été préparé ou traité avec les sulfites, s'il vient à être nouvellement injecté de la même quantité de matière putride, sans avoir été *sulfité*, succombe.

10°. Les animaux inoculés avec du mucus morveux, et traités précédemment ou tout de suite après avec des sulfites, tout en présentant la blessure changée en une plaie morveuse caractéristique, guérissent ; et la plaie peu à peu se cicatrise parfaitement; tandis que la même inoculation sur d'autres animaux, de condition égale, mais qu'on n'a pas *sulfités*, produit un phlegmon qui tue en peu d'heures, ou une infection générale avec des abcès multiples, qui se termine en peu de jours par la mort ou plus tard par le marasme.

11°. Les ferments putrides (du pus ou du sang corrompus) et les ferments contagieux (celui de la morve par exemple) peuvent être paralysés dans leur action sur l'organisme vivant; et l'on peut en empêcher ou en arrêter les effets morbides, sans que les moyens chimiques employés dans ce but soient incompatibles avec la vie.

12°. Les maladies humaines, dans lesquelles on a déjà constaté ou bien on prévoit l'action prophylactique ou curative des sulfites, sont toutes les affections dans lesquelles un ferment pathologique joue quelque rôle; comme :

les exanthèmes et les dartroses,
les fièvres rhumatismales,
les » intermittentes,
les » typhoïdes,
les » par absorption purulente,
les » par absorption putride,
les » contagieuses ou épidémiques, etc.

13°. La parfaite innocuité et la tolérabité du remède permettent d'en faire un usage prophylactique en beaucoup de circonstances, et, dans ces cas, le succès sera toujours plus complet que dans le traitement d'une maladie développée, l'action des sulfites étant circonscrite à neutraliser le ferment morbifique. Toutes les fois que les altérations des humeurs et des tissus, dépendantes des fermentations déjà accomplies, ne seront plus domptables par les forces naturelles de l'organisme, le remède échouera. En d'autres termes l'action des sulfites est surtout prophylactique.

14°. La parfaite innocuité des sulfites, qui peuvent être donnés à doses très-considérables sans produire le moindre dérangement dans les entrailles, et leur action spécifique sur les ferments pourraient en faire conseiller l'administration dans les cas graves ou suspects, comme moyen exploratif.

15°. Toutes les fois que dans le cours régulier d'une affection phlogistique survient de l'ataxie, le traitement par les sulfites est indiqué : il simplifiera la maladie en la dégageant des complications fermentatives ou catalytiques, qui, par cela même, seront constatées.

16°. L'action réduisante ou désoxydante des sulfites et des hyposulfites dans l'organisme, puisqu'ils passent dans les sécrétions à un état d'oxydation toujours supérieur, ne doit pas être négligée. Leur effet antiphlogistique doit non seulement en encourager l'usage dans les affections catalytiques, même en présence d'une irritation ou d'une phlogose bien prononcée, mais en indiquer l'emploi, comme un remède d'une utilité directe, dans les maladies inflammatoires franches.

17°. La rougeur, la sécheresse et les gerçures de la langue, aussi bien que l'exsudation diphtéritique, et la fuliginosité des gencives et des dents, ne doivent pas contre-indiquer l'administration des sulfites, puisque ces symptômes cessent à mesure que le remède arrête les fermentations morbides dont ils sont l'effet.

18°. Le sulfite de magnésie à l'état solide est préférable à tous les autres, pour l'administration à l'intérieur, parce qu'il n'a aucune odeur, a très-peu de saveur, ne s'altère que très-difficilement à l'air, et est le plus riche en acide sulfureux. On l'administre en poudre à la dose de 1 gramme chaque fois mêlée à partie égale de sucre ; et l'on répète cette dose de 6 à 12 fois dans les 24 heures.

19° Le sulfite de soude, qui effleurit facilement à l'air, a une saveur d'acide sulfureux très prononcée et est très soluble, convient mieux, en solution récente, à l'extérieur, ou en lavements.

20°. Le sulfite de potasse, qui est d'une saveur désagréable et se conserve difficilement à l'air, même à l'état solide, et le sulfite d'ammoniaque, d'une saveur encore plus dégouttante et d'une grande altérabilité, ne conviennent pas pour l'administration à l'intérieur ; ils peuvent cependant remplir de bonnes indications à l'état de solution à l'extérieur (sur les plaies de mauvaise nature, etc.)

21°. L'hyposulfite de soude peut en bien de cas remplacer le sulfite de magnésie : sa saveur très tolérable, et sa solubilité le recommandent. Son action antifermentative est cependant inférieure à celle des sulfites, et en tout cas plus lente, car il ne peut développer toute son action qu'après avoir été transformé en sulfite. Sa meilleure indication est comme prophylactique, puisqu'il contient une quantité de soufre double du sulfite, et que, par l'influence des fonctions respiratoires, il peut fournir successivement, et dans l'organisme même, beaucoup de sulfite à l'état naissant.

22°. L'hyposulfite de chaux est un sel de saveur très supportable, qui se conserve assez bien, et qui peut avoir de précieuses indications spéciales, soit en protégeant l'organisme contre les effets des absorptions purulentes, soit en favorisant la cicatrisation et l'obturation calcaire des cavernes ulcéreuses.

23°. Les sulfites administrés à l'intérieur passent dans l'urine à l'état de sulfates et en partie à l'état de sulfites indécomposés ; les hyposulfites y passent à l'état de sulfates, de sulfites et en partie à l'état d'hyposulfites indécomposés, même 12 heures après leur ingestion. Leur action thérapeutique sur l'organisme ne dépend pas de la séparation de leur acide à l'état libre : ils exercent complètement leur pouvoir antifermentatif à l'état de sels, et on devra même tâcher que leurs acides n'en soient pas isolés dans les intestins, en évitant de faire boire pendant leur usage des limonades, des orangeades, des sirops acides, parceque les acides citrique, tartrique, malique et oxalique les décomposent.

24°. L'expérience clinique a déjà constaté l'utilité du traitement antifermentatif par les sulfites dans plusieurs maladies graves de l'homme, comme les exanthèmes de nature maligne, les fièvres intermittentes et les fièvres typhoïdes.

SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE MÉDECINE

Compte-rendu *des séances des* 3, 17 *et* 31 *octobre* 1862.

Séance du 3 *octobre.* — Présidence de M. Sarell.

Le procès-verbal de la précédente séance est lu et adopté.

La correspondance comprend : une lettre du Secrétaire de l'Académie des sciences de Vienne qui envoie la collection de son journal et demande à échanger avec la *Gazette Médicale d'Orient*.

M. Demarquay, chirurgien de la maison municipale de santé de Paris, envoie plusieurs brochures, entre autres une intitulée : *Traité des tumeurs de l'orbide*, et demande le titre de membre correspondant. Sa candidature est appuyée par MM. De Castro, Fauvel et Barozzi. Renvoyé à la commission des membres correspondants.

M. Naranzi, après avoir demandé la parole, dit : qu'il désirerait que la Société sanctionnât par un vote les conclusions d'un Feuilleton qu'il a publié dans le cinquième numéro de la *Gazette Médicale*, intitulé : *De la manière dont les noyés sont traités à Constantinople, et sur les soins à donner aux asphyxiés par immersion*, conclusions qui seraient imprimées à part.

M. Léon demande qu'une commission soit nommée à cet effet.

M. le Président appuie cette proposition ; car, dit-il, quoique les conclusions de ce feuilleton soient excellentes, elles ne sont pas tout à fait conformes à celles de la Société de Londres qui s'est également occupée de cette question ; en conséquence une commission, après un sérieux examen, pourrait y apporter quelques modifications qui leur donneraient plus d'autorité.

M. Naranzi observe que ce serait avoir trop de présomption, que de vouloir réformer ce qui a été élaboré à Paris, par une commission scientifique et approuvé par M. le préfet de la Seine ; cependant, il ne s'oppose point à ce qu'une commission soit nommée.

M. Fauvel pense que le but d'une commission ne serait pas seulement d'examiner les conclusions du travail de M. Naranzi, mais encore le mode d'application relativement au pays.

La proposition de M. Léon est mise aux voix et adoptée.

Sont nommés membres de cette commission : MM. Castaldi, Fauvel, Naranzi, et, sur la proposition de M. Naranzi, M. Sarell y est adjoint.

M. Sarell a la parole pour une communication : M. Sarell lit un travail intitulé : *Déchirure complète du périnée opérée et guérie par la suture métallique*, (voir le numéro 6 de la *Gazette*.)

Au sujet de cette communication, M. Fauvel remarque que M. Sarell a opéré par le procédé le plus simple : ravivement des bords de la plaie et réunion immédiate, et que le succès a été complet ; tandis que d'autres opérateurs ont employé des procédés plus compliqués pour arriver au même résultat ; il désirerait en conséquence que M. Sarell complétât son travail en disant si, selon lui, le procédé qu'il a employé peut être généralisé, c'est à dire s'appliquer indistinctement à toutes les déchirures du périnée, ou si son procédé n'est applicable que dans des circonstances particulières et déterminées.

M. Sarell répond qu'il est convaincu que ce procédé peut être en général employé et que les différents procédés ont été inutilement compliqués et n'ont pu avoir un avantage réel que lorsque la déchirure datait d'un grand nombre d'années, et qu'alors il a fallu recourir à l'autoplastie. Mais que chaque fois que la déchirure ne remonte pas trop loin et que les parties ne sont point altérées, le procédé dont il s'est servi est suffisant ; car les sutures métalliques ont un avantage incontestable sur les sutures de fil ordinaire ; elles maintiennent les parties sans se relâcher et sans entretenir dans leur trajet une suppuration qui les rend inutiles. C'est, dit-il, ce qu'il a cherché à démontrer dans son observation ; seulement, il s'est abstenu de généraliser ce procédé, à l'exclusion de tout autre, parce que dans certains cas il serait inapplicable.

M. Rhazis prévient la Société que M. Carathéodory ne peut faire partie de la commission pour les membres honoraires et correspondants. Le bureau pourvoira à son remplacement à la prochaine séance.

La séance est levée.

Séance du 17 *Octobre.*—Présidence de M. Mavroyéni vice-Président.

Le procès-verbal de la précédente séance est lu et adopté.

La correspondance comprend une lettre de M. le bibliothécaire de la Société Médicale de Vienne, qui reclame plusieurs numéros de la *Gazette Médicale d'Orient* qui n'ont point été envoyés. Renvoyé à M. le Secrétaire Général pour qu'il fasse droit à cette demande

M. Tian propose l'échange de la *Gazette Médicale d'Orient*, avec un nouveau journal qui se publie à Bologne, intitulé : *Clinique Hebdomadaire*. Accordé.

M. le Dr Georges Prinari, professeur de pathologie générale et d'hygiène à Athènes, envoie deux exemplaires d'un discours sur Hippocrate, qu'il a prononcé le jour anniversaire de la fondation de l'université d'Athènes.

Le Bureau désigne M. Tian pour remplacer M. Carathéodory comme membre de la Commission pour les membres honoraires et correspondants.

La séance est levée.

Séance du 31 *Octobre.*—Présidence de M. Pardo, vice-Président.

Le procès-verbal de la précédente séance est lu et adopté.

M. Luigi Chierici, membre correspondant, envoie une première livraison d'un ouvrage qu'il publie, intitulé : *De la Pratique de la médecine civile*.

Une lettre de M. Delerman qui indique le moyen de lui faire parvenir les numéros de la *Gazette Médicale*.

M. Pardo dit que si l'on en croyait la rumeur publique, une épidémie de scarlatine grave sévirait à Constantinople ; il désirerait en consequence, que les membres de la Société voulussent bien communiquer les cas qu'ils auraient observés.

M. Pascal dit qu'il en a vu un cas chez un élève d'un Pensionnat qui en est mort le huitième jour. Il a appris plus tard que deux frères du malade avaient été atteints et qu'ils avaient également succombé tous les deux.

M. Ignace Spadaro déclare qu'il a observé dernièrement quatre cas de scarlatine dont deux en consultation. Le dernier qu'il a vu a été très grave, mais aujourd'hui il est en voie de guérison ; la principale complication qu'ont offert ces cas a été l'angine. Il a appris, d'autre part, que plusieurs enfants avaient succombé à cette affection, mais que cependant, en général, l'épidémie n'est pas d'une grande gravité.

M. Castaldi en a vu un cas avec forme typhoïde chez un enfant ; le petit malade était traité par un empirique ; il a su depuis qu'il avait succombé.

M. Apostolidès en a observé dans un Pensionnat un cas qui a été en peu de temps suivi de plusieurs autres, parmi lesquels l'enfant du chef de l'établissement qui mourut.

M. Pardo remercie ses confrères de ces renseignements qui prouvent que l'épidémie est bien loin d'avoir la gravité qu'on lui attribuait.

La Société s'occupe ensuite des nouveaux arrangements avec l'imprimerie de la *Gazette* et, après une discussion à laquelle prennent part un grand nombre de membres, le comité de publication est autorisé à contracter avec l'imprimerie du *Levant Herald*.

La Séance est levée.

REVUE DE LA PRESSE.

Sur le traitement du tétanos par la nicotine, par M. Haughton

L'idée de traiter le tétanos par la nicotine a été inspirée à M. Haughton, d'une part, par une série d'expériences comparatives qu'il a faites sur l'empoisonnement par la strychnine et la nicotine, et, d'autre part, par un fait d'empoisonnement par la strychnine qui a été traité avec succès par une infusion de tabac par M. le Dr. O'Reilly, de Saint-Louis (Missouri).

Le premier malade traité par M. Haughton avait un tétanos traumatique extrêmement grave et datant de six ou sept jours ; quand on commença l'administration de la nicotine, il était presque agonisant. Il prit trois gouttes de nicotine dans l'espace de quatre heures à peu près. Ce malade mourut, mais chaque dose de nicotine avait eu les effets suivants : 1° le relâchement immédiat des muscles de la face et de ceux de la respiration et de la déglutition ; 2° une diminution des douleurs violentes qu'il éprouvait et la cessation du délire ; 3° l'abaissement du pouls de 130 à 88 par minute.

Dans le second cas, il s'agit d'un tétanos idiopathique généralisé depuis plusieurs jours. On avait essayé divers moyens de traitement sans obtenir une amélioration quelconque. Il fut ensuite mis à l'usage de la nicotine et en prit 44 gouttes dans lespace de onze jours, et guérit. Il lui resta cependant une contraction des adducteurs des cuisses et des jumeaux, qui ne disparut que plus tard. Les effets les plus remarquables notés dans ce cas furent les suivants : relâchement immédiat des muscles du dos, de l'abdomen, ainsi que du diaphragme ; cessation du délire ; légère amélioration du pouls, de 40 pulsations par minute ; sueurs abondantes, exhalant une forte odeur de tabac à priser ; enfin un sommeil profond.

Plus loin M. Haughton ajoute que le Dr. O'Beirne, de Dublin, a employé avec succès le tabac dans le traitement du tétanos hémostatique. Vient ensuite la relation d'un empoisonnement par la strychnine que M. Haughton a traité avec succès par une infusion de 30 grammes de tabac dans une pinte d'eau ; puis une nouvelle observation de tétanos traumatique traité avec succès par la nicotine. Le chloroforme avait échoué. Le malade prit 54 gouttes (32 grains et demi) de nicotine dans l'espace de quatre jours. Ici encore chaque dose produisait rapidement le relâchement des muscles tétanisés, une sueur abondante, et un soulagement remarquable éprouvé par le malade. — *(Dublin quarterly journal*, août 1862.)

Sur l'action thérapeutique du veratrum viride, par le Dr Ephraim Cutter, de Woburn (Massachusetts.)

L'emploi thérapeutique du *veratrum viride*, inauguré en Amérique par les Drs Tully et Osgood, il y a plus de trente ans, a été l'objet d'un grand nombre de travaux, dans ces dernières années, dans divers États de l'Amérique du Nord. M. Cutter, après avoir fait lui-même des expériences nombreuses, en a provoqué d'autres de la part de deux sociétés savantes : la Société médicale du district Est de Middlesex et la Société médicale de Massachusetts. Après ces travaux, sont venus ceux des Sociétés médicales d'Indiana et d'Illinois, etc. M. Cutter a comparé les résultats de ces diverses enquêtes avec ceux de son expérience personnelle, et il en a exposé un aperçu dans un mémoire publié dans le dernier numéro du *Dublin quaterly journal* (n° du 5 août). Voici, en résumé, les points sur lesquels M. Cutter appelle surtout l'attention.

L'effet le plus saillant des doses d'ellébore vert chez l'homme sain, (6 à 10 gouttes de teinture toutes les deux heures) c'est l'abaissement rapide et considérable du chiffre des battements du cœur ; dans l'espace d'une heure ou deux, le pouls descend de son chiffre normal à 50 ou 40 pulsations par minute. Cet effet ne s'accompagne d'aucune sensation particulière ; les facultés intellectuelles ne sont nullement influencées, et, s'il s'agit d'un sujet bien portant, il reste parfaitement apte à se livrer à ses occupations quelles qu'elles soient. L'urine est sécrétée en quantité un peu plus considérable qu'à l'état normal et sa densité est un peu diminuée.

On peut maintenir pendant assez longtemps cette sédation pure et simple du cœur et de la circulation, sans troubler sensiblement l'exercice d'aucune autre fonction. Cette propriété a été surtout utilisée dans les affections organiques du cœur, la céphalalgie due à une excitation de la circulation artérielle, et dans des formes médiocrement intenses des fièvres sthéniques et asthéniques. On a en effet reconnu que la sédation est obtenue dans ces conditions aussi bien qu'à l'état normal. On peut donc, à l'aide du *veratrum viride*, supprimer un des symptômes les plus essentiels de l'inflammation, par exemple ; indépendamment du soulagement qui résulte pour les malades de l'abaissement de la chaleur fébrile, etc., on économise en quelque sorte les forces de l'économite ; les actes de résolution s'opèrent plus rapidement, et le malade arrive, en moins de temps et à moins de frais, à la convalescence. A ce titre, l'ellébore vert est employé très-utilement dans les fièvres typhoïdes, la scarlatine, les rhumatismes fébriles, et les diverses affections inflammatoires, parmi lesquelles on cite surtout la pneumonie et la pleurésie.

On a beaucoup discuté, en Amérique, sur la question de savoir si le *vetratum viride* est un *sédatif artériel* ou un sédatif du système nerveux. Ce qui, suivant M. Cutter, a donné lieu surtout à ces controverses, qui nous paraissent d'un médiocre intérêt, c'est la différence qu'on remarque dans les effets produits suivant que l'on a administré une dose moyenne ou une dose élevée. Dans le premier cas, à part une légère action diurétique, on n'obtient en réalité que la sédation circulatoire dont il vient d'être parlé. Mais il n'en est plus de même lorsqu'on passe à des doses plus élevées. On observe alors une série de phénomènes qui dénotent manifestement une action sédative exercée sur les centres nerveux, et parmi lesquels il faut surtout citer les suivants : ralentissement du pouls jusqu'à

30 battements par minute; nausées et vomissements, sueurs abondantes, refroidissement de la peau, ralentissement de la respiration, dilatation des pupilles, pâleur générale; diverses sensations anormales, telles que engourdissement général, fourmillements dans les extrémités, faiblesse musculaire.

Ce sont en effet des doses élevées qui paraissent intervenir surtout utilement dans le traitemeet des inflammations sthéniques, et qui suppriment parfois, comme par enchantement, tous les syptômes saillants, à tel point que les malades semblent entrer immédiatement en convalescence. Le plus souvent, après avoir obtenu cet effet par une première dose, il convient de diminuer les doses et de les répéter à intervalles éloignés. On tient ainsi en quelque sorte la maladie en échec, et on peut continuer la médication jusqu'au moment de la convalescence.

Cette médication est surtout utile dans les cas où la saignée paraît indiquée et dans lesquels pourtant ce moyen est contre-indiqué par l'état général du sujet et par des effets convulsifs fâcheux. Le *veratrum viride* n'a pas d'action spoliatrice, il n'enlève rien à l'economie, et ses effets cessent avec son administration.

L'action du *veratrum* est plus prompte et plus vive que celle de la digitale, et elle n'est pas cumulative; elle n'affecte pas le tube digestif, comme le tartre stibié, et n'est pas suivie d'effets consécutifs fâcheux. — (*Archives gen. de médecine, Novembre* 1862.)

Sur l'emploi de la digitale dans le traitement de la fièvre typhoïde par le professeur G.-A. Wunderlich.

Les effets de la digitale administrée dans la fièvre typhoïde ont été recherchés par M. Wunderlich conformémenl à la méthode que ce médecin avait déjà appliquée antérieurement à l'étude de plusieurs maladies aiguës, et à laquelle M. Traube s'est également astreint dans un travail récent sur l'emploi de la digitale dans le traitement de la pneumonie. Il est à peine besoin de rappeler le rôle important que l'on a fait jouer à l'examen du pouls et à la mensuration de la température dans ce genre de recherches. Nous n'entrerons pas ici, du reste, dans une analyse détaillée des observations particulières consignées dans le travail de M. Wunderlich, et nous résumerons seulement, d'après l'auteur, les conclusions générales qui paraîtront ressortir de l'analyse de ces faits.

Il résulte tout d'abord de ces observations, que l'infusion de digitale est facilement absorbée par le tube digestif chez les sujets atteints de *typhus entérique* (fièvre typhoïde); elle exerce une action évidente sur le pouls, qu'elle ralentit, et sur la température, dont elle produit l'abaissement.

La dose qu'il est nécessaire d'administrer, pour obtenir un effet évident, est moindre, en moyenne, pour la fièvre typhoïde que pour les inflammations accompagnées de fièvre et notamment pour la pneumonie. Elle est ordinairement de 1 gr. 50 à 3 grammes, répartis sur trois à cinq jours; elle est plus considérable lorsque la digitale est donnée irrégulièrement ou tardivement.

L'influence que la digitale exerce, chez les typhoïdes, sur la chaleur animale, se manifeste plus rapidement que le ralentissement de la circulation, et cette influence présente à considérer plusieurs éléments distincts : il y a d'abord une diminution peu marquée qui dure plusieurs jours (que M. Wunderlich appelle effet primitif), puis un abaissement rapide et considérable (effet secondaire ou principal). A ce dernier effet succède parfois une élévation peu prononcée qui ne dure guère et précède de près la guérison. L'abaissement de température, auquel M. Wunderlich donne le nom d'effet principal, est de 1 degré et demi environ pour la soirée; il ne ramène jamais la température au chiffre normal et ne l'abaisse jamais au-dessous de ce chiffre.

L'action complète de la digitale ne persiste généralement qu'un jour seulement après que l'on a suspendu l'administration du médicament, dont l'influence paraît être entièrement épuisée au bout de ce temps.

Pour ce qui est des modifications du pouls, M. Wunderlich y reconnaît également plusieurs degrés : 1° «dans quelques cas, dit-il, on observe un ralentissement *préparatoire* peu marqué et passager; 2° l'effet principal, qui est constant dans tous les cas où la digitale exerce son action pleine et entière, consiste en un ralentissement de 30 à 60 pulsations, lequel dure de douze à trente-six heures; 3° le pouls continue ensuite à se ralentir pendant un à quatre jours; 4° enfin survient une dernière modification qui manque rarement; le pouls reste à peu prés au chiffre normal pendant une période de un à deux septénaires.»

Le première de ces modifications ne se montre jamais avant le deuxième jour de l'emploi du médicament; elle apparaît habituellement le troisième jour et quelquefois plus tard encore. L'effet principal, qui fait descendre le pouls au chiffre normal ou au-dessous, se manifeste du troisième au cinquième jour, et coïncide à peu près avec l'abaissement le plus marqué de la température. Les modifications du pouls, qui viennent après, surviennent alors même que l'on a suspendu l'emploi du médicament; le pouls descend alors toujours au-dessous de la fréquence normale. Envisagées dans leur ensemble, les modifications du pouls persistent plus longtemps que celles de la température; elles ne peuvent donc pas être considérées comme la cause de ces dernières.

Les effets physiologiques qui viennent d'être décrits surviennent, d'une manière à peu près certaine, à une époque où la marche naturelle de la maladie n'amène jamais ou presque jamais une pareille diminution des deux phénomènes essentiels de la fièvre, c'est-à-dire pendant la deuxième semaine où, dans des cas graves, au commencement de la troisième semaine

L'emploi de la digitale, dans la fièvre typhoïde, ne produit jamais de résultats fâcheux lorsqu'on l'arrête au moment où la fréquence du pouls diminue rapidement Cette modération n'a, en particulier, jamais aggravé les symptômes cérébraux et abdominaux; on peut en dire autant pour la fréquence des complications, l'époque de la guérison et la marche générale de l'affection. La digitale n'exerce aucune action directe ou indirecte, avantageuse ou nuisible, sur la lésion intestinale; elle modère seulement les phénomènes qui, dans des cas graves, accompagnent ou contrarient la terminaison par la guérison.

M. Wunderlich conclut, d'une maniere générale, que l'emploi de la digitale est indiqué dans les fièvres typhoïdes graves et notamment dans la période pendant laquelle le danger est surtout dans la violence de la fièvre; ces cas sont ceux dans lesquels, au deuxième septénaire surtout, la température s'élève à 32°, 4 le soir et s'abaisse peu dans la matinée, en même temps que le pouls bat 120 fois par minute ou au delà. Dans les cas légers, cette médication est sans utilité; mais elle peut être avantageuse, à une période plus avancée, lorsque la fièvre se présente avec les caractères qui viennent d'être précisés. Il

faut donner des doses assez élevées (0 gr. 95 à 1 gr. en infusion chez l'adulte), et les continuer sans interruption tant qu'elles n'ont pas produit l'effet attendu. Il est probable que la dose doit être d'autant plus considérable que la maladie est arrivée à une phase plus avancée. On arrête l'administration du médicament lorsque le pouls est descendu à peu près au chiffre normal. *(Archiv der Heilkunde*, 1862 2e livraison, *et archives gen. de médecine*, septembre 1862.)

Considérations sur l'empoisonnement par la strychnine, par le Dr. Gallard.

Ce mémoire est divisé en deux parties.

Dans la première, consacrée à des considérations purement médico-légales, après avoir rapporté un certain nombre d'observations détaillées d'empoisonnement par la strychnine, il analyse les symptômes et les signes qui permettent de le reconnaître, et apprécie, d'après les faits, la valeur comparative de chacun de ces symptômes et de ces signes.

De cette étude, il résulte que la dose de strychnine suffisante pour donner la mort oscille entre 2 et demi et 5 centigrammes. Il suffit de 1 a 2 centigrammes pour déterminer de graves accidents, mais il n'y a pas jusqu'à présent d'exemple d'empoisonnement mortel avec moins de 2 centigrammes et demi de strychnine ingérés dans l'estomac. Si l'estomac est rempli d'aliments, une dose de poison beaucoup plus forte pourra ne déterminer aucun accident.

Une dose beaucoup plus considérable pourra être impunément absorbée, si elle est fractionnée et administrée à intervalles suffisamment éloignés.

Le début et la marche de la maladie sont également rapides, la mort arrive en peu d'heures; la guérison est complète au bout d'un ou deux jours, sauf de rares exceptions.

Parmi les symptômes, le plus important, celui qui est vraiment caractéristique, est le spasme tétanique, qui se produit spontanément à diverses reprises, et qui présente cette singulière propriété d'être accru ou rappelé par le moindre contact, par un simple bruit; ce qui n'empêche cependant pas les individus empoisonnés d'aller, de venir, de se mouvoir, pendant l'intervalle qui sépare l'ingestion du poison du premier accès de convulsions tétaniques.

L'attouchement, qui a la faculté de rappeler ou de provoquer ces convulsions, est loin d'être douloureux, et il n'est pas rare d'entendre les malades demander à être tenus fortement ou frictionnés pendant leurs accès de spasme tétanique.

Les pupilles ont toujours été vues dilatées, au moins pendant l'attaque convulsive, sauf un seul cas, dont la relation manque peut-être de détails suffisants sur ce point important.

Les autres symptômes, non plus que les lésions nécroscopiques n'offrent rien de spécial, si ce n'est la rigidité cadavérique, laquelle commence beaucoup plus rapidement, est plus complète, et se prolonge beaucoup plus longtemps qu'à l'état normal.

L'état du cœur, les lésions constatées quelquefois du côté des centres nerveux, sont loin d'avoir un caractère de constance et d'uniformité suffisant pour qu'il soit permis d'en faire des signes juridiques de cet empoisonnement.

Dans la seconde partie, consacrée à la thérapeutique, M. Gallard rend compte d'expériences qu'il a instituées dans le but de rechercher un antidote capable de contre-balancer les effets de la strychnine quand elle est absorbée. Les recherches qu'il a faites dans ce sens avec la morphine, la conicine, l'atropine, l'aconitine, etc., n'ont toutes donné que des résultats négatifs. *(Archives gen. de Médecine*, novembre 1862.)

Effets des préparations ferrugineuses sur la chaleur animale.

Le docteur Pakrowsky, de Saint-Pétersbourg, en mesurant journellement, chez les malades soumis à cet agent, la température du corps, la quantité des aliments et des excréments, la la gravité spécifique, la quantité d'urée de l'urine, etc., conclut que la température du corps est réellement augmentée par l'usage de ces préparations. Cette augmentation est très rapide dans quelques cas; dans un, elle eut lieu après cinq heures; dans d'autres, plus tard, et après un long intervalle et une grande dose dans un autre. La température, abaissée morbidement, est augmentée aussi bien que la température normale, et si elle cesse de s'élever après avoir atteint un certain degré, elle s'élèvera encore d'autant plus, après l'emploi d'une certaine quantité de fer, que la dose sera plus forte. Plusieurs jours après son emploi, le pouls s'élève aussi dans quelques cas. De bonne heure, et suivant l'élévation de température, la quantité d'urée augmente dans l'urine. L'usage du fer augmente le poids du corps. Toutes les préparations ferrugineuses produisent le même effet, et un changement dans les diverses préparations chez le même malade ne modifie pas le résultat. L'effet diurétique du citrate de fer fut très différent dans deux cas et fut nul dans trois autres de même condition. L'emploi du fer n'amène pas de constipation, excepté après l'usage de l'iodure et du lactate; encore est-elle légère. Il est bien supporté, et à grandes doses, par l'appareil digestif (9 grains de pyrophosphate de fer et 15 grains d'hydrate de fer réduit). Des transudations hydropiques dans le tissu cellulaire sous-cutané ont été résorbées par l'usage du fer, chez des malades où il y avait insuffisance de la valvule mitrale, et réapparurent après la cessation du remède. L'accroissement des battements du cœur et la dyspnée, chez des malades atteints d'une maladie organique du cœur, disparaissent dans des cas où la digitale a été sans effet. Quand la température normale du corps s'est élevée par l'usage du fer, il s'écoule un temps assez considérable après la cessation du remède avant qu'elle revienne à son degré primitif; tandis que la température, abaissée morbidement, s'abaisse aussi vite qu'elle s'est élevée; du moins, quand les autres symptômes pathologiques continuent et quand, par suite, la cause de cette basse température subsiste encore.

De ce qui précède, l'auteur croit pouvoir attribuer au fer un pouvoir nutritif. L'élévation de température indiquant une plus grande transformation des tissus, n'est pas en rapport avec l'augmentation de la quantité du sang ou des globules, lesquelles opérations ont lieu plus lentement. On peut dire la même chose de l'élévation du pouls qui suit plutôt que précède l'élévation de température. Le docteur Pakrowsky admet que le fer n'altère pas la respiration, et par suite que celle-ci n'a pas d'influence sur la température; l'effet du fer a lieu, pour lui, dans le système capillaire, le siège le plus important de la nutrition; l'accroissement des tissus et des organes, et, de plus, la disparition de l'infiltration dans le tissu cellulaire sous-cutané après l'emploi du fer, en est la preuve. Il est plus probable de supposer que le fer agit sur les éléments contractiles des derniers capillaires artériels qui ont sans doute une grande influence sur la circulation capillaire, surtout sur le degré de tonicité et le degré de tension des tuniques de ces capillaires. Par conséquent, le fer peut changer les conditions de diffusion des élé-

ments composant les tissus et les organes. C'est seulement ainsi qu'il est possible d'expliquer les prompts effets du fer sur la nutrition et la résorption de l'œdème. — (*Virchow-Arch.* 1862, *et Union Médicale.*)

Pseudarthrose du bras traitée avec succès par le séton.

Un terrassier, âgé de 35 ans, né à Thiers (Puy-de-Dôme), se fractura le bras gauche au mois de septembre 1861, dans une chute qu'il fit dans la Franche-Comté, en descendant une montagne couverte de glace.

Il se rendit, immédiatement après l'accident, à l'hôpital de Salins, où on lui appliqua l'appareil ordinaire (bandage roulé, quatre attelles).

Deux mois après, la fracture n'étant pas consolidée, le malade se rendit à l'hôpital de Besançon, où on plaça un appareil inamovible, qu'il conserva six semaines. Au bout de ce temps, il retourna dans sa famille. Le médecin qu'il fit appeler, trouvant les choses dans le même état, l'engagea à se rendre à l'Hôtel-Dieu de Clermont, où il fut reçu le 31 janvier 1862, dans le service de M. le docteur Fleury (de Clermont).

Ce qui frappe de prime abord lorsqu'on examine le membre malade, c'est l'angle saillant que forme l'humérus à sa partie moyenne ; les deux fragments font une saillie en dehors, et dans ce point existe une mobilité telle, que l'on peut lui imprimer des mouvements dans tous les sens. On perçoit alors une crépitation qui n'a pas la rudesse de celle que font entendre les deux fragments d'un os récemment fracturé, mais qui rappelle un peu celle que l'on entend lorsque l'on imprime à une articulation qui est restée longtemps immobile des mouvements assez étendus. Une fausse articulation est donc formée, on ne peut en douter. Les moyens d'union doivent offrir une assez grande laxité, à en juger par la mobilité des fragments. Ce membre est faible ; les mouvements y sont fort limités, très lents ; aussi le malade emprunte-t-il à chaque instant le secours de la main opposée pour lui venir en aide. Il peut cependant porter le bras malade derrière la tête en contractant le triceps brachial et les muscles situés à la partie postérieure de l'épaule.

Cet homme, qui est fort, bien constitué, a toujours joui d'une bonne santé ; aucun vice, soit héréditaire, soit acquis, n'a entaché ses antécédents. Un traitement local doit donc sufire ; il n'y a aucune autre indication à remplir.

Le 3 février, deux incisions de 3 centimètres de longueur sont pratiquées au niveau de la solution de continuité, l'une en dehors, l'autre en dedans, au niveau de l'insertion du triceps à l'humérus. Pendant qu'un aide exerce une traction un peu forte sur les deux extrémités du membre, une mèche de ligne est glissée entre les deux fragments sans beaucoup de difficulté. Les tissus fibreux de nouvelle formation n'avaient pas encore acquis la force de résistance qu'ils auraient offerte plus tard. Les plaies sont pansées simplement.

L'opération avait été assez douloureuse ; l'inflammation consécutive fut vive, la suppuration abondante les cinq ou six premiers jours ; le pus avait une odeur fétide. Pendant huit à dix jours, on appliquo des cataplasmes émollients, et l'on combat l'insomnie par des pilules d'extrait gommeux d'opium. Sous l'influence de cette médication, l'inflammation a diminué, mais la suppuration est toujours aussi fétide. (Lotions chlorurées ; pommade camphrée ajoutée au cérat). Les lèvres de la plaie sont rouges et gonflées. On ne retire la mèche que tous les deux jours, pour éviter au malade des douleurs que détermineraient des pansements trop fréquemment répétés. Elle est restée en place vingt jours.

Le 13 mars, la mobilité est la même ; la suppuration est toujours très abondante, le pus s'écoule même assez difficilement. Le 22, la plaie située au côté externe du bras est agrandie, et l'incision est prolongée jusqu'au fond du foyer où séjourne le pus.

A dater de ce moment, l'amélioration qui s'est manifestée a été assez sensible ; l'écoulement du pus est moins abondant, et, à la fin du mois, on sent, au niveau de la fracture, une espèce d'anneau dur, qui a 2 ou 3 centimètres de hauteur au-dessous de la fausse articulation ; il est évidemment formé par le périoste, qui constitue une espèce de brassard qui emprisonne les deux fragments, dont la mobilité commence à disparaître. Le bras et l'avant-bras sont le siège d'un léger œdème, que l'on combat au moyen d'un bandage roulé.

Le 3 avril, après deux mois de traitement, un bandage inamovible est appliqué ; le bras est solidement fixé. Le malade peut sortir et faire d'assez longues promenades. Mais bientôt il accuse quelques démangeaisons ; une odeur fétide s'exhale des pièces du pansement, que l'on est forcé d'enlever au bout de dix jours. Du pus séjournait sous la ouate qui entourait la peau, et l'on constate que le bras a perdu de sa force et que la mobilité, sans être, à beaucoup près, aussi prononcée que les premiers jours, est cependant plus marquée qu'à l'époque où l'appareil amidonné avait été placé. Un pansement simple lui est substitué ; des attelles en bois très léger, que l'on enlève chaque jour, maintiennent les fragments en place, sans empêcher de surveiller la plaie, dont la suppuration diminue assez vite dès que le pus a un écoulement facile à l'extérieur.

Le 15 mai, on applique un appareil inamovible, qui reste en place jusqu'au 30 : mais c'est par un excès de précaution, car le bras avait repris toute sa solidité. Le malade se plaint seulement d'éprouver de la raideur dans les mouvements du coude. —Bains ; liniment savonneux.

Il quitte l'hôpital le 7 juin. Quatre mois ont donc été nécessaires à sa guérison, mais elle est aussi complète que possible. On ne sentait plus cette espèce d'anneau interposé entre les deux fragments ; le bras avait cependant encore 1 centimètre de circonférence de plus que celui du côté opposé.

Serait-on parvenu au même résultat en se bornant à mettre en contact la mèche avec la face externe du périoste ?

M. Jobert a lu à l'Institut, dans sa séance du 16 avril 1860, une observation dans laquelle il établit qu'une mèche glissée entre le périoste et les parties molles, sans toucher aux fragments de la fracture, a suffi pour en amener la consolidation.

Si des faits semblables se reproduisaient, ils simplifieraient singulièrement le traitement des pseudarthroses survenues à la suite des fractures non consolidées. — (*Union Médicale Octobre* 1862).

Transfusion opérée avec succès dans un cas d'hémorrhagie interne, par le professeur Martin.

Une jeune femme de 20 ans, arrivée au huitième mois de sa première grossesse, est prise de frayeur lors d'une promenade en traîneau, le 1er Janvier; elle en est malade pendant quelques jours : on lui donne du séné. Le 5, des symptômes de métrite nécessitent une saignée. Avant minuit se déclarent les douleurs, qu'on active par l'administration d'un bain dans le-

quel se rompt la poche des eaux; assez forte hémorrhagie externe qui se prolonge jusqu'à l'arrivée du professeur Martin, à six heures du matin; alors la dilatation du col est de 3/4 de pouce, l'orifice rigide, au-dessus; l'on sent la tête fortement engagée dans le pelvis, écoulement continuel de sang liquide; pas de battements fœtaux; douleurs surtout au fundus utérin. Figure affaissée; yeux enfoncés dans les orbites; pâleur notable; pouls petit, à 108; alors l'élévation successive du fond de l'utérus fait diagnostiquer une hémorrhagie interne; tampon. Quelques cuillerées de bouillon, etc., que l'on donne, sont rejetées par vomissement. A huit heures, le fundus a atteint le creux épigastrique et forme une tumeur saillante; angoisses, pouls presque insensible, affaissement des traits, syncopes, température très diminuée; il se décide à faire la transfusion. En présence de deux confrères, on ouvre la veine médiane à un domestique: puis il isole la veine médiane du bras droit de la malade, y introduit le trocart plat et injecte, avec une seringue chauffée, en quatre fois, 6 à 7 onces de sang recueilli dans une tasse placée dans l'eau à 30° R. Elle ne ressent rien de pénible, mais bientôt les joues deviennent rouges, et elle active les douleurs expulsives survenues depuis. On sort le tampon; dilatation presque complète; tête à la sortie du détroit inférieur; vulve non encore préparée; tête en troisième position nécessite l'application du forceps après trois incisions faites au périnée; pas de lésion; extraction d'un enfant mort, correspondant pour le volume à huit mois. Des pressions exercées sur le fundus provoquent l'expulsion du placenta avec deux livres de caillots noirs, grumeleux.

La surface externe du délivre montre une portion d'environ les deux tiers du tout, près de laquelle les cotylédons forment saillie; au bord comprimé, se trouve encore un coagulum plus récent et plus intimement attaché au tissu placentaire. Malgré de fortes contractions utérines, la malade, réconfortée par du vin de Champagne, eut une nouvelle hémorrhagie qu'on arrête par des injections répétées de vinaigre, puis de perchlorure de fer; mais l'anémie est redevenue telle, qu'une seconde transfusion est décidée. Le beau-frère de la malade, garçon de 21 ans, présente son bras; injection dans la veine basilique droite de 3 onces de sang; elle avait eu de nouveau syncopes, vertiges, angoisses, pouls quelquefois insensible. Peu à peu, elle se remet, mais ne veut boire que de l'eau froide pour calmer sa soif inextinguible; le pouls revient ainsi que la chaleur des extrémités. A partir de deux heures, on donne alternativement du *spirit. fer. chlorati æther.* et *tinct. opii croc.*, et plus tard une jatte de lait. Dans l'après midi, transpiration et sommeil réparateur; les couches se font bien; la malade se lève le quinzième jour. (*Journ. für Kinderkrank*, avril 1861 et *Union Médicale.*)

Du Goitre chez les animaux domestiques; par M. Baillarger.

La question du goître chez les animaux paraît n'avoir été jusqu'ici que très peu étudiée, et je crois utile de faire connaître le résultat de quelques recherches entreprises récemment sur ce sujet dans les départements de la Savoie et de l'Isère. Ces recherches m'ont conduit à constater un fait nouveau et qui offre peut-être quelque intérêt pour la physiologie pathologique.

Dans plusieurs localités de la Maurienne, à Aiguebelle, à St-Jean, à St-Michel, à Modane, j'ai trouvé, chez les mulets, l'hypertrophie du corps thyroïde dans une proportion si considérable, qu'elle dépasse de beaucoup, dans ces localités, celle qu'on observe chez l'homme. Dans une écurie de Modane, par exemple, sur vingt mulets il y en avait dix-neuf atteints de goître. Si la proportion, pour l'ensemble des faits, n'est pas aussi grande, elle reste néanmoins très forte et semble pouvoir être évaluée à plus des deux tiers.

Le fait observé d'abord dans la Maurienne a été confirmé d'une manière remarquable par les recherches dans le département de l'Isère. L'examen de trente mulets, à l'usine métallurgique d'Allevard, m'a permis de constater l'existence du goître chez vingt-trois de ces animaux.

Dans l'état normal les glandes thyroïdes des mulets sont grosses comme des châtaignes, et je crois devoir faire remarquer que je n'ai considéré comme atteints de goître que les mulets chez lesquels ces glandes avaient acquis le volume d'un œuf de poule ou même celui d'un œuf de dinde. Le plus souvent rien ne décèle l'existence de cette tumeur au dehors; cependant il y a sous ce rapport d'assez grandes différences, selon la conformation du cou des animaux. Sur les trente mulets de l'usine d'Allevard, il y avait quatre ou cinq goîtres faisant saillie au dehors.

En général, ces goîtres sont très mobiles et ne produisent aucune gêne. Dans trois cas seulement la trachée était assez comprimée, pendant les grands efforts musculaires, pour faire corner les animaux. L'hypertrophie porte d'ailleurs sur les deux glandes ou sur une seule, et, dans ce dernier cas, c'est plus souqent sur celle du côté gauche.

A Allevard, j'ai prié M. le docteur Niepce, bien connu pour ses recherches sur le goître et sur le crétinisme, de vouloir bien examiner les trente mulets de l'usine, et il est arrivé, comme moi, à constater vingt-trois cas de ce goître.

L'existence chez les mulets d'une prédisposition spéciale à l'hypertrophie de glandes thyroïdes ne semble donc pas pouvoir être mise en doute. Cette prédisposition, en effet n'existe plus au même degré chez les autres animax domestiques. Les chevaux, par exemple, sont assez souvent atteints de goître, mais la proportion est beaucoup moins forte que chez les mulets. Cependant, parmi les faits que j'ai recueillis, il en est un qui tend à prouver que, dans certaines conditions au moins, la fréquence peut encore être très grande.

A Saint-Jean-de-Maurienne, sur les sept chevaux de la brigade de gendarmerie, quatre sont devenus goîtreux après un séjour de moins de deux années. Ce fait paraît d'autant plus remarquable que ces chevaux de la brigade de gendarmerie, bien nourris, bien soignés, sont logés dans une écurie spacieuse trèr éclairée et très aérée.

Après les chevaux, ce sont les chiens qui semblent le plus prédisposés à l'hypertrophie des glandes thyroïdes. Enfin on en trouve encore des cas isolés chez les vaches, les moutons, les chèvres et les porcs.

Il est impossible de ne pas rattacher les goîtres des animaux aux causes endémiques qui produisent la même affection chez l'homme. Cependant en présence de cette proportion si forte de goîtres observée chez les mulets, dans les départements de la Savoie et de l'Isère, j'ai cru devoir examiner un assez grand nombre de ces animaux dans des localités saines. Comme on devait s'y attendre, à de rares exceptions près, les glandes thyroïdes ont été retrouvées avec leur volume normal.

Il y a quelques années, un savant professeur d'une de nos écoles vétérinaires signalait le goître comme excessivement

are chez les animaux domestiques. Il ressort, je crois, des raits rapportés dans cette Note que cette extrême rareté n'existe que dans les localitées saines. Il en est tout autrement dans celles où le goître et le créténisme sont endémiques. L'influence des causes productrices du goître s'étend alors aux animaux domestiques et, comme on l'a vu, plus spécialement aux mulets.

Il ne semble d ailleurs pas possible de donner aucune explication de cette singulière prédisposition au goître chez les mulets. Cependant il importe de faire remarquer qu'il est assez curieux de la rencontrer précisément chez un animal stérile quand on se rappelle que la stérilité est l'un des caractères du crénitisme. Il y avait donc au moins, entre la dégénérescence crétineuse et les conditions spéciales dans lesquelles se trouvent les mulets, ce premier rapport. La fréquence du goître dans les deux cas en démontre un second. C'est à ce point de vue que la prédisposition spéciale et tout à fait exceptionnelle des mulets à contracter le goître offre peut-être quelque intéret pour la physiologie pathologique.

J'ajouterai, avant de terminer, que cette prédisposition pourrait peut-être être mise à profit pour l'étude générale du goître. Combien en effet ne serait-il pas facile d'instituer des expériences pour déterminer au moins l'action des eaux sur la production de cette affection. M. Grange a cité le fait d'un ingénieur qui serait parvenu à se donner le goître en buvant pendant quelques mois de l'eau chargée de sels magnésiens. Il y a dans la Maurienne plusieurs sources dont les eaux, dit-on, produisent rapidement l'hypertrophie du corps thyroïde. On assure que de jeunes conscrits sont ainsi parvenus à se faire exempter du service militaire. Ces faits, que tout le monde répète, ne sont cependant pas directement prouvés. Ne pourrait-on, par exemple, essayer chez quelques mulets et dans les localités saines l'effet de l'eau chargée des mêmes sels et dans les mêmes proportions. La prédisposition très grande qu'ont ces animaux à contracter le goître ne pourrait manquer de donner à des expériences de ce genre un certain intérêt.

En résumé :

Les animaux domestiques sont souvent atteints de goître dans les localités où cette affection est endémique. Elle s'observe surtout alors chez les chiens et chez les chevaux, mais elle sévit d'une manière spéciale et tout à fait exceptionnelle chez les mulets.—*Union Médicale 18 Octobre 1862*.

VARIÉTÉS.

NÉCROLOGIE. — Sir Benjamin Collins Brodie, premier chirurgien de la reine d'Angleterre, membre honoraire de notre Société et de la plupart des sociétés savantes de l'Europe, vient de mourir, âgé de 79 ans, à sa résidence de Broom Park, comté de Surrey.

—Nous avons la douleur d'annoncer la mort très prématurée de l'un des membres correspondants les plus distingués de la Société Impériale de Médecine, le Dr. Ernest Godard, ancien interne des hôpitaux de Paris, membre de la Société de Biologie, auteur d'un remarquable travail sur la *Monorchidie et la Cryptorchidie*.

Ce très regretté Confrère dont nous avons le bonheur d'avoir été le camarade et l'ami, nous écrivant du port Saïd en Egypte, nous annonçait sa prochaine arrivée à Constantinople, lorsque nous avons appris par une lettre de M. Gubler à l'*Union Médicale*, la mort de notre infortuné ami. Nous regrettons infiniment que l'espace ne nous permette pas de publier ici cette lettre qui est un beau témoignage rendu, par un homme supérieur, à la mémoire d'un médecin très distingué, victime de son dévouement à la science. Son zèle lui a fait entreprendre un voyage périlleux, dont le but était de recueillir de nouveaux matériaux sur le sujet favori de ses études sur la lèpre. Après avoir parcouru l'Egypte, il vint en Syrie où il fut atteint d'un mal qui le conduisit au tombeau ; il succomba à un abcès du foie, à Jaffa le 21 Septembre dernier. Calme au milieu de ses souffrances, Godard a recommandé que l'on pratiquât son autopsie, et que ses notes et ses dessins fussent envoyés à Paris, afin qu'on les utilisa pour la science. Doué des qualités les plus aimables, notre jeune et malheureux confrère sera toujours vivement regretté par ses nombreux amis.

B.

Enchondrome énorme. — Le Dr. Gamgee a pratiqué une amputation, le 11 septembre, à l'hôpital de la Reine, à Birmingham, pour un enchondrome si énorme du fémur, que la cuisse mesurait quatre pieds de circonférence. Après sa séparation le membre pesait 99 livres ! !

Observations Météorologiques faites à Ortakeui au niveau du Bosphore par M. Ritter.

Mois d'Octobre 1862.

Jours du mois	Température cent. — Air — Minim.	Maxim.	9 h. matin	Bosphore à 9. h. matin	Baromèt. à 0° au niveau du Bosphore à 9 heures matin	Vent inférieur à 9 heures matin	Aspect du ciel à 9h. matin	Hauteur d'eau tombée en millimètres	Observations
1	10.6	21.0	17.5	20.7	764. 2	NE.	n.		
2	11.5	20.6	20 5	20 6	763. 9	NE.	n		
3	15 0	20 6	18 8	20 3	766. 7	NE.	n.		
4	14.8	17.2	17 1	20.2	770. 5	C.	n		
5	10.5	19 8	19 5	20.2	767. 7	NE.	n.		
6	12.1	19 9	17.0	19.7	762. 2	NE.	s		
7	15.5	19.0	17.5	19.4	763. 9	NE.	n.		tremblement de terre.
8	14.0	26.0	17 0	19.1	764. 9	NE.	c.		
9	13 3	18 0	17 2	18 0	765. 3	NE.	n.		
10	13.0	18 0	17.1	18.3	764. 4	NE.	n		
11	10 5	20 8	16.1	18 5	763. 2	NE.	n.		
12	12 0	19 8	17.3	18.7	765 3	NE.	s.		
13	10.5	18 2	16.6	18.7	761. 1	SO.	n		
14	12 5	19.5	18.3	18.8	762. 0	SO.	s.		
15	13 5	23.0	18.5	19.0	764. 7	NE.	n.		tempête, nuit du 15 au 16
16	10.5	14.0	12.8	18.0	766. 5	NE.	s.	1.1	
17	8.1	13.0	11.3	17 5	767. 9	N.	c.		
18	5.2	18 0	11.0	17.7	766. 7	N.	s.		
19	6.2	18.2	15.8	17.7	763. 6	SO.	s.		
20	7 0	18 8	12.8	17.7	762. 2	SO.	s.		
21	7.0	18.5	15.5	17 7	760. 1	S.	s.		
22	10.8	18.5	17.0	17.8	758. 1	S.	c.		
23	12.8	14.8	14.0	17.7	761. 0	NE.	c.	7.6	
24	12 0	18.0	15.0	17.1	761. 8	SO.	c.		
25	10.0	18.5	16.0	17.2	762. 1	SO.	s.		
26	11 0	16.8	14 5	16.7	764. 2	C.	c.		
27	14.5	17.0	16.0	16.8	764. 4	C.	c.		
28	14 0	15 8	15.3	16 7	764. 2	NE.	c.		
29	14 0	16 3	15.0	16.9	764. 0	NE.	c.		
30	13.0	18.0	16.2	17.0	763. 0	C.	n		
31	9 0	17.0	14.9	16.2	763. 0	NE.	s.		brouillard
	Moyennes.					Totaux.			
1-10	13 0	19.4	17 9	19.6	765. 3	NE. 19	s. 9	0	
11-20	9.7	18.3	15 0	18.2	764. 5	SO. 8	n. 13	1.1	
21-31	11.5	17.2	14 5	17.0	762. 3	C... 4	c 9	7.6	
1-31	11.43	18.27	15.80	18.27	764. 03	Litres sur 1 mètre 8.7			
						Nombre de jours... 2			
Moyen. 14.85									

Imprimérie du *Levant Herald*, Grand' Rue de Péra No. 319.

GAZETTE MÉDICALE D'ORIENT

publiée par

LA SOCIETE IMPÉRIALE DE MEDECINE DE CONSTANTINOPLE.

PRIX DE L'ABONNEMENT :

Pour tous les pays, 12 Francs par an port compris.

Les membres honoraires et correspondants de la Société reçoivent le journal en payant seulement la somme de 3 fr. par an.

L'abonnement est pour une année entière.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé *franc de port* à M. le Secrétaire-général de la Société.

ON S'ABONNE :

A Constantinople au siége de la Société.

Chez : Koehler frères, libraires Passage Oriental ; et F. H. Schimpff et Cie, au Téké

A Paris : chez Victor Masson ; et E. Jung Treuttel, Rue de Lille, 19 ;

A Londres : chez Trubner and Co Paternoster Row 60 ; et Williams et Norgtee ;

Et chez tous les principaux libraires.

PARAÎT LE 1er DE CHAQUE MOIS. CONSTANTINOPLE, AU SIÉGE DE LA SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE MÉDECINE RUE LINARDI, N° 1, PÉRA. PRIX : 12 FRANCS PAR AN

VIme ANNÉE. CONSTANTINOPLE, DÉCEMBRE, 1862. N° 9.

TABLE DES MATIÈRES DU NUMÉRO.

BULLETIN.

CONSTANTINOPLE, 1 DECEMBRE 1862.

Nous avons deux bonnes nouvelles à donner aux lecteurs de la Gazette. La première en date, qui se trouve être aussi la plus importante, c'est une lettre de Mr. le Président du Conseil Municipal du VIème Cercle, adressée à la Société Impériale de Médecine pour lui demander un réglement sur la prostitution ; l'autre, également très importante, c'est la nomination d'un médecin pour les indigents du Cercle.

Les deux actes émanés de l'autorité municipale ont une portée considérable, le premier surtout. Les administrés du VIème Cercle, et, avec eux, toute la ville, appellent, depuis très long-temps, avec la plus légitime insistance, l'intervention de l'autorité contre ce débordement de la prostitution qui étonne et afflige le Cercle, débordement qui a fini par envahir tout Péra et Galata, au plus grand préjudice de la morale et de la santé publiques.

On aurait tort de considérer comme une exagération ce que nous venons de dire au sujet de cet envahissement incessant, de plus en plus effrayant, de la prostitution au grand jour ; il est tel, il a de telles tendances, de si robustes propensions, que si l'autorité ne s'empresse pas de mettre des digues à ce torrent immonde, bientôt les honnêtes gens se verront réduits à la triste nécessité de quitter leurs habitations. Nous dirons même que dans quelques quartiers, dans les rues les mieux habitées, dans la rue Asmali Medjid par exemple, au beau milieu

FEUILLETON.

Des extravagances, chez les anciens et chez les modernes, dans le choix et la préparation des aliments.

La nature a mis à la disposition de l'homme un nombre prodigieux de substances qui peuvent satisfaire ses besoins et servir ses caprices. L'homme, qui pourrait réparer ses pertes et se nourrir de la manière la plus simple et la plus naturelle, si, au lieu d'être un animal raisonnable, il n'était presque toujours, par défaut d'instincts, la créature la plus déraisonnable du monde, l'homme, disons-nous, est ingénieux et riche en expédients pour multiplier inutilement ses aliments, pour corrompre son goût et pour abréger son existence. Ainsi, sa nourriture simple et substantielle tant qu'il reste à l'état primitif et qu'il ignore les moyens de s'émanciper de la nature, subit, en suivant ses caprices et ses mœurs, mille transformations plutôt pernicieuses qu'avantageuses.

Ce qui faisait les délices de nos pères est, le plus souvent, désagréable à nos goûts et contraire à notre organisme, bien différent de celui des premiers habitants de la terre, à en juger par la manière de vivre des nations primitives et de quelques peuplades sauvages actuellement connues. En effet, ce que les poëtes et les philosophes nous racontent des premiers hommes, de leur force, de leurs repas, de leur stature, de leurs travaux et de leur longévité confirme pleinement cette assertion. Depuis le gland dont se nourrirent les premiers hommes jusqu'aux somptueux banquets des Romains, l'homme, pour satisfaire son palais, ses goûts bizarres et ses caprices, a mis successivement à contribution les trois règnes de la nature : il a épuisé ses trésors et son intelligence à la recherche des choses les plus rares, c'est-à-dire les plus inutiles ou les plus contraires.

Tandis que, d'après les Ecritures Saintes et Platon, la nature fournissait en abondance aux premiers hommes de quoi apaiser leur faim, dans les siècles de luxe et d'universelle dépravation la famille humaine, minée et rongée par tous les vices, se dégoûta des dons de la terre, avec laquelle elle se mit en guerre perpétuelle, ne songeant qu'à se créer des besoins factices, et à se cor-

de Péra, presque dans la grande artère du faubourg, quelques familles, en désespoir de cause, lasses de solliciter l'expulsion des femmes perdues, ont changé de demeure; que d'autres, ne pouvant pas prendre ce parti extrême, sont forcées par ce hideux voisinage, de condamner les fenêtres de leurs appartements, voulant soustraire ainsi aux yeux de leurs enfants, les scènes qui se passent dans les ignobles réduits de la prostitution à découvert ! C'est à ne pas y croire, et pourtant c'est la vérité, c'est le fait. En l'avançant nous ne craignons pas d'être démenti. Nous invoquerions au besoin, le témoignage de l'Autorité Municipale elle-même, qui ne cesse de recevoir des plaintes formulées par un grand nombre de familles, contre l'état de choses que nous signalons.

Après un semblable dévergondage sera-t-il nécessaire d'ajouter, pour montrer toute l'étendue du mal, que les malheureuses qui font commerce de leur corps, remplissent les théâtres, les promenades, les rues; qu'on se heurte à elles partout; qu'elles se livrent sans gêne à toute sorte de provocations pour attirer les regards, tout cela PUBLIQUEMENT et, qui plus est, IMPUNÉMENT ? Nous sommes contraint de déclarer que nulle part la pudeur publique n'a été exposée à de tels attentats !

Si la morale est si peu ménagée dans le VIme Cercle, la santé publique n'y est pas moins maltraitée. On peut affirmer que, depuis ces dernières années, Péra et Galata sont devenus les deux principaux foyers — nous allions dire les seuls — qui répandent la syphilis dans la ville de Constantinople et aux environs. Nous n'essaierons pas d'évaluer, même d'une manière approximative, le nombre des victimes que font, tous les ans, ces deux foyers impurs. Qu'il nous suffise de dire, en ce lieu, que ces victimes sont très nombreuses, à en juger par les faits observés par beaucoup de nos confrères. Il n'en pouvait pas être autrement. Les lieux de débauche sont nombreux et se multiplient journellement; ils ont une population considérable ; la surveillance et le contrôle y font absolument défaut; ces mauvais lieux sont très fréquentés. Que l'on se figure maintenant les ravages qui en résultent pour une immense population venant, une bonne partie directement, le reste indirectement — les conséquences sont aussi funestes dans les deux cas — s'infecter dans ces lieux. Ajoutons que le mal est aggravé et répandu par ce sentiment de mauvaise honte, sentiment plus général ici que partout ailleurs, sentiment, disons-nous, qui porte les victimes de ces lupanars à cacher la maladie au médecin ; ou bien par l'intervention des guérisseurs spécialistes dont le traitement, souvent absurde, toujours funeste, fait autant de mal, si ce n'est plus, que ces maisons de prostitution. D'après cela doit-on s'étonner qu'une maladie si intimement liée à la prostitution soit très commune, sous toutes ses formes, dans Constantinople ? Partout le médecin rencontre, ou les accidents immédiats de la syphilis, ou les vestiges de son passage, ou bien les stigmates indélébiles de ses coups. Nulle classe n'y est épargnée. Ce fléau qui maltraite si violemment le citadin n'y ménage pas le militaire. Le soldat est livré à toutes ces prostituées de bas étage qu. hantent, jour et nuit, les cimetières aux abords des casernes. Véritables *pierreuses*, ces filles à soldats font un grand nombre de victimes dans la garnison, nombre qui paraîtra beaucoup plus considérable dès que les militaires seront soumis à une inspection régulière et attentive.

Par ces quelques lignes exprimant le véritable état des choses, il devient évident que la prostitution, abandonnée à elle-même, sans frein ni contrôle, ne peut tarder d'engendrer de plus grands maux encore, en devenant plus licencieuse et plus étendue. Il est évident encore que l'autorité ne peut plus, dans l'intérêt de l'hygiène publique et de la morale, tolérer une situation aussi affligeante que scandaleuse. M. le Président du VIme cercle ne peut, sous aucun prétexte, laisser subsister une telle

---

rompre physiquement comme elle l'était moralement. Dès lors la folie conseilla et dirigea ses repas.

Certes, les hommes d'aujourd'hi ne sont en rien semblables aux anciens Arcadiens qui se nourrissaient de glands, aux Athéniens qui ne mangeaient que des figues, aux Scytes qui, à peine nés, faisaient du lait et du miel leur unique nourriture, aux Germains qui ne prenaient que des fruits secs et du lait caillé. Qu'ils étaient barbares ! disons-nous. Triptolème qui avait sévèrement défendu de blesser les animaux dans le but de s'en servir, Lycurgue qui avait habitué les Lacédémoniens à la frugalité des repas, ne sont pour nous que des législateurs barbares.

Chez les anciens Rhodiens quiconque mangeait de la viande était méprisé et considéré comme un gourmand extraordinaire. Les Orientaux de tout temps ont vécu et, jusqu'à aujourd'hui, vivent presque exclusivement de lait, de beurre, de légumes, d'herbages et de fruits. Ce n'est pas qu'ils ne connoissent la nourriture animale, mais ils mangent rarement de la viande qu'ils considèrent comme insalubre, surtout pendant les fortes chaleurs. Le régime diététique de Pythagore n'était autre chose que l'observance du régime des Orientaux.

Les anciens Romains eux-mêmes, ne se nourrirent, pendant longtemps, que d'une espèce de polenta faite avec la farine de seigle ; de même les Helvétiens et les anciens Germains se servaient d'une polenta de farine de blé. Ce n'est que bien plus tard, et à mesure que le luxe inventait et suggérait les raffinements les plus compliqués, que les Grecs et plus encore les Romains changèrent complétement et multiplièrent d'une manière incroyable les éléments de leur nourriture. Les aliments communs, faciles, naturels, furent rejetés comme trop grossiers et laissés uniquement au peuple.

Les Athéniens, auxquels pendant des siècles on avait reproché leur frugalité, tombèrent insensiblement dans tous les raffinements capables d'ajouter aux délices de la table. Leurs repas, il est vrai, étaient moins longs et moins somptueux que ceux des Thébains et de quelques autres peuples de la Grèce, mais tels pourtant que le souvenir de leur première simplicité les faisait rougir.

ignominie au centre de son administration. Il y a urgence. Même sans réglement spécial, le mal peut être réprimé; les lois les plus élémentaires de la police urbaine y suffisent. M. le Président aura bien mérité du pays s'il se décide enfin à remédier, dans la mesure du possible, à un mal aussi sérieux. Tout le monde lui viendra en aide dans une réforme aussi généralement réclamée.

Quoiqu'il en soit du présent et de l'avenir sous le rapport du désordre social que nous signalons, la Société Impériale de Médecine s'est empressée d'accueillir la lettre du Président et de nommer une Commission chargée d'élaborer le réglement qu'on lui demande. Ce réglement sera tel que la situation l'exige. Dans cette circonstance, la Société aura l'occasion d'étudier une question scientifique de la plus haute valeur.

En effet, un intérêt majeur se rattache à l'étude de la prostitution dans une ville comme Constantinople, ville bien différente sous tous les rapports des grands centres européens; ces différences sont capitales et très tranchées. Or, il est réellement intéressant de rechercher, dans ces milieux si divers, les causes principales qui agissent sur les femmes pour les jeter dans le honteux métier de prostituées, d'évaluer le chiffre de ces malheureuses, d'examiner les causes éventuelles d'oscillation dans ce nombre, de connaître les traits principaux du caractère de ces femmes appartenant à des races très différentes, à des éducations plus différentes encore. Leur manière de vivre, leur régime, les maladies auxquelles sont exposées ces malheureuses en dehors de la syphilis, sont autant de sujets d'études offrant le plus grand intérêt au médecin hygiéniste; études locales qui n'ont jamais été pas même effleurées, que nous sachions du moins.

La place ne nous permet pas de traiter ces sujets, lors même que nous posséderions les matériaux nécessaires pour entreprendre un travail si complexe et si vaste. Aussi nous bornerons-nous à consigner ici quelques renseignements qui pourront donner une idée assez générale de la prostitution telle qu'elle est à Constantinople.

Les causes principales qui précipitent les femmes dans la prostitution ici ne nous semblent pas être les mêmes que celles que les auteurs reconnaissent pour l'Europe. Ainsi l'atelier, ce foyer de corruption, comme l'appelle Parent Duchâtelet, n'existe pas dans la ville. Le travail en commun dans les usines, les manufactures ne peut pas être invoqué comme favorisant la confusion des sexes, car ce genre de travail est le partage exclusif des hommes. Point de promiscuité donc nulle part dans Constantinople, les mœurs du pays s'y opposent absolument. Quant au concubinage, signalé, avec juste raison, comme une des causes les plus puissantes favorisant ailleurs le développement de la prostitution, nous croyons savoir que les liaisons illégitimes sont fort rares dans la ville. L'abandon, les mauvais traitements sont ici des causes dont l'activité est minime. La misère même qui en Europe livre un si grand nombre de malheureuses femmes à la prostitution, n'est pas, d'après l'opinion générale, la cause principale de la détermination des prostituées de la ville. Le travail de la femme est ici presque aussi lucratif que celui de l'homme; de plus ce travail ne manque jamais. Aussi est-il possible à la femme de vivre de produit de son labeur de tous les jours. Un fait remarquable vient à l'appui de ce que nous avançons; il est d'observation que plus le travail abonde ici, et cela a lieu depuis ces dernières années surtout, et plus le nombre des femmes publiques augmente.

D'après les renseignements que nous avons recueillis, la paresse, la nonchalance, l'amour des parures, l'esprit de lucre, les mauvais exemples, seraient, pour Constantinople, les causes principales de la prostitution. Ajoutons l'activité des désirs immodérés, conséquences d'un

---

Ils se servaient, soit en se mettant à table, soit après avoir suffisamment mangé, mais pas autant qu'ils le désiraient, de plusieurs hors-d'œuvres propres à exciter l'appétit, tels que des cigales et des cercopes (petit animal qui leur ressemble) avec mille autres inventions culinaires. Les Romains en firent autant et plus. Les marchés Athéniens étaient toujours bien garnis de viande de boucherie, de volaille, de gibier, de poissons, de toute espèce de coquillages, d'herbages et de fruits. Ils recherchaient avidement les oiseaux du Phase, les poissons de Béotie, les anguilles du lac Copaïs, les olives dites colybades.

La Grèce, toutefois, ne parvint jamais, même à l'époque de sa complète décadence, à l'étonnante prodigalité et à la dépravation des Romains du temps des Césars.

Athénée consacre onze livres de son Banquet à décrire les poissons, les coquillages, les insectes, les oiseaux, les quadrupèdes, les fruits, les végétaux et tous les vins dont usaient les anciens, et surtout les habitants de Rome Impériale, dans leurs repas. Leurs savants cuisiniers, qui savaient par cœur Homère et les Poëtes, avaient trouvé l'art d'étonner l'imagination des plus exigeants. Ils faisaient servir, par exemple, un cochon entier rôti d'un côté et bouilli de l'autre.

L'infâme Élagabale ou Héliogabale, appelé Varius, parcequ'on le croyait né de plusieurs pères, nourrissait les officiers de son palais d'entrailles de barbeaux, de cervelles de faisans et de grives, d'œufs de perdrix et de têtes de perroquets. Il donnait à ses chiens des foies de canards, à ses chevaux des raisins d'Apémène, à ses lions des perroquets et des faisans.

Pour lui il se réservait des crêtes arrachés à des coqs vivants, des tétines et des vulves de laies, des langues de paons et de rossignols, des pois brouillés avec des grains d'or, des lentilles avec des pierres de foudre, des fèves fricassées avec des morceaux d'ambre, et du riz mêlé avec des perles. C'était encore avec des perles, au lieu de poivre blanc, qu'il saupoudrait les truffes et les poissons. Fabricateur de mets et de breuvages, il mêlait le mastic au vin de rose. Un jour il avait promis à ses parasites un phœnix, ou, à son défaut, mille livres d'or. Qu'était-ce pour

tempérament ardent, désirs qu'aucun soin ne vient refréner ou contenir. Nous signalerons encore, comme cause d'une certaine activité, le libertinage d'une certaine classe d'individus. Ces gens très dangereux, abusant des moyens matériels de séduction dont ils disposent, jettent dans le déréglement de la vie les jeunes filles que des proxenètes leur ont livrées à prix d'argent. Ces hommes pervers n'ont pas à craindre la sévérité des lois punissant ceux qui abusent d'une fille qui n'a pas l'âge de discernement; ils ne sont déférés qu'au tribunal de l'opinion publique.

A notre sens, la cause dominante c'est le lucre. Etre prostituée c'est ici exercer un métier; la mère l'apprend à sa fille ; c'est un héritage qu'elle lui légue. Nous comparerons, sous le rapport de la transmission du métier, les prostituées aux mendiantes dont la ville est remplie. Ces deux espèces de vermines se valent quant aux principes, ou peut s'en faut. Cette cause, le gain, est la plus active dans la détermination des femmes indigènes ; car pour les étrangères dont le nombre va en grossissant tous les jours, elles arrivent à Constantinople toutes formées à cet ignoble commerce. Pour elles, comme pour les indigènes, la prostitution est une industrie qu'elles exploitent, chacune pour son compte, ou au profit de la famille. Notons que les plus actifs pourvoyeurs de ces dégoûtants ménages, sont les maris, les pères, les mères, les frères. Ces maisons, ces repaires, où le vol et l'homicide se perpétrent très souvent, ne ressemblent en rien, quant à l'administration, à la tenue, au système, aux maisons que le loi tolère en France, à part quelques rares exceptions.

Un trait tout à fait caractéristique et très remarquable des prostituées indigènes c'est la persistance du sentiment religieux, ou plutôt la fidélité à la pratique religieuse. La femme indigène de mauvaise vie fréquente régulièrement les églises, observe strictement de longs et sévères carêmes, approche des sacrements aux époques prescrites, (les prostituées sont en très grande partie chrétiennes) garde dans le meilleur endroit de son logis des images saintes qu'elle vénère dévotement. Et pourtant elle meurt *dans l'impénitence finale* ; car il est rare qu'une de ces malheureuses rentre dans la voie du devoir. Il serait curieux de savoir comment elle s'y prend pour concilier les pratiques religieuses avec son inconduite!

Il n'y a pas à Constantinople de *prostitution autorisée* ; le métier s'y exercé cependant sous deux formes distinctes : publiquement et clandestinement ou plutôt d'une manière privée. Nous aurions désiré pouvoir envisager ici la prostitution dans son ensemble, et chercher à étudier les diverses espèces de femmes qui exercent cet infâme métier, mais cela nous entraînerait fort loin ; revenons plutôt à la lettre de M. le Président.

Son Excellence, dans sa lettre, prie la Société Impériale de Médecine de trouver : 1° *le moyen de diminuer l'intensité de la prostitution*, 2° *en diminuer les effets désastreux* qui affligent le VIme cercle.

Nous n'avons nulle réflexion à faire relativement au second point ; la solution de ce problème sera trouvé, du moins en théorie, par la Commission, et nous n'avons pas à nous en occuper ici. Reste le premier point, à savoir : trouver le moyen de diminuer l'intensité de la prostitution.

Diminuer l'intensité de la prostitution c'est la restreindre, sans la comprimer toutefois, car dans ce cas, elle ne ferait que changer de forme, et, d'avouée qu'elle est, elle deviendrait clandestine, c'est-à-dire plus dangereuse. Or, pour restreindre la prostitution il faut en connaître les sources et avoir les moyens de les tarir. Malheureusement il est reconnu aujourd'hui, que l'extirpation de cette lèpre ne peut pas s'obtenir par la pression matérielle ; que les causes de la prostitution ne sauraient être détruites que par des réformes sociales impossibles à réaliser pour le moment. Les efforts des gouvernements,

---

Elagabale que mille livres d'or? lui, qui dépensait pour un seul repas des sommes fabuleuses!

Le luxe des repas, chez les grands, épuisait les trésors de l'État et la fortune des familles : il fallait aller chercher les oiseaux et les poissons les plus rares dans les pays et sur les côtes les les plus éloignés. On engraissait toutes sortes de bêtes pour la table, jusqu'à des rats. Des truies on ne mangeait que les mamelles et les parties génitales qu'on avait l'art d'engraisser excessivement ; le reste était livré aux esclaves; les esclaves coupables devaient, à leur tour, engraisser, avec leurs corps jetés vivants dans les piscines, les murènes que l'on y tenait en dépôt.

Si ces iniquités et ces folies, dit Chateaubriand (Et. histor.) n'appartenaient qu'à un seul homme il n'en faudrait rien conclure des moeurs d'un peuple, mais Élagabale n'avait fait que réunir dans sa personne ce qu'on avait vu avant lui depuis Auguste jusqu'à Commode.

Avec le Christianisme se répandit petit à petit dans le monde chrétien la manière de vivre prescrite par la loi Mosaïque (Deuter. Ch. XIV). Les repas des premiers chrétiens se mesuraient sur la nécessité non sur la sensualité; les frères vivaient (comme quelques ordres monastiques le pratiquent encore de nos jours) plutôt de poissons que de viande, d'aliments crus de préférence aux aliments cuits. Ils ne faisaient qu'un seul repas au coucher du soleil, tandis que les Romains en faisaient quatre, et s'ils mangeaient quelquefois le matin c'était un peu de pain sec. Le vin, défendu aux jeunes gens, était permis aux autres personnes, mais en petite quantité. Toutefois, cette règle austère fatigua les Chrétiens qui peu à peu tombèrent, à l'exception des anachorètes et des moines, dans des extravagances non moins curieuses que celles des Romains. Malgré cela, les prescriptions diététiques de Moïse, ses commandements et ses prohibitions constituent, aujourd'hui comme alors, les principes et les règles qui nous guident dans le choix de nos aliments. De ces prescriptions, le plupart très sages et dictées par une longue expérience de tout ce qui convient le plus et le mieux à notre organisme, quelques unes seulement la science d'aujourd'hui les condamne, ou, ne pouvant les comprendre,

ceux d'une charité spéciale, ont tenté cette réforme sans succès ; des moyens largements employés par de saintes entreprises ont échoué dans les pays mêmes les plus civilisés de l'Europe, en France par exemple. Les résultats obtenus à Paris par les asiles spéciaux, l'organisation du travail, les maisons d'instruction, sont si minimes qu'il a fallu tout le zèle, toute la charité inépuisable de cette population vraiment héroïque en tout, pour la faire persister dans cette entreprise de rédemption.

La municipalité ne disposant d'aucune ressource, et la charité spéciale faisant tout-à-fait défaut, force est à l'autorité municipale de limiter son action, si elle désire que cette action ait une certaine efficacité. Dans cette réforme radicale, nous le répétons, l'intervention du pouvoir est toujours impuissante, parfois même désastreuse. Nous faisons des vœux pour que l'autorité emploie tous ses efforts pour *prévenir le scandale et pour protéger la santé publique* autant que faire se pourra ; son intervention doit se borner là. Car entreprendre de tarir les sources de la prostitution, ou de tirer les prostituées de leur misérable condition, c'est tenter l'impossible dans l'état actuel des choses, c'est épuiser ses ressources et ses efforts pour une utopie. Le vertueux Parent Duchâtelet a pertinemment démontré cette triste vérité. La société doit se résigner et la Municipalité, si elle ne veut pas aller au devant d'une déception, doit admettre *que la prostitution, sous toutes ses formes et avec toutes ses nuances est un fait nécessaire.*

Nous reconnaissons qu'il est au pouvoir de l'autorité de couvrir de sa protection la morale et l'hygiène publiques. Si l'on ne peut pas dessécher le torrent, on peut toujours le conduire ; les ravages en seront mitigés, très souvent même prévenus. A la faveur d'une législation spéciale, la municipalité, en vertu de ses larges attributions, peut s'emparer de tout ce qui concerne les malheureuses prostituées. De cette législation, la pudeur et la santé publiques retireront des avantages incontestables. Enrégimenter les prostituées, les assujettir à des explorations périodiques, séquestrer les malades, multiplier les secours de l'art autour des vénériens, n'est-ce pas déjà limiter les ravages de la syphilis, éteindre les foyers qui la propagent, opposer des barrières à son extention, soustraire les honnêtes gens à tous les désordres qui troublent leur repos ?

Ces notables améliorations ne sauraient s'obtenir sans efforts et sans travail toutefois. La condition du succès dépend entièrement de la stricte et intelligente application de la loi. Il ne s'agit pas de punir seulement les violations de la règle que l'autorité imposera aux prostituées, il faut surtout que les agents de cette autorité soient tels, que le service présente toutes les garanties désirables ; il faut encore que la surveillance médicale soit confiée à des hommes instruits, recommandables sous tous les points. Sous ce rapport, nous pouvons affirmer que le corps médical de Constantinople s'empressera de répondre à l'appel de l'autorité, et que si la réussite ne dépend que de son intervention, cette réussite est assurée d'avance. Espérons que le Conseil Municipal, dans sa sollicitude pour la santé publique et le repos de ses administrés, ne négligera rien pour rendre son œuvre complète, durable et féconde en résultats heureux, et faisons des vœux pour que cette Municipalité, en attendant le réglement, intervienne tout de suite, et mette fin à des désordres aussi scandaleux. Il est temps que son abstention en pareille matière cesse ; elle étonne même ceux qui en profitent.

Nous avons dit en commençant que, par arrêté municipal, un médecin venait d'être nommé pour les pauvres du 6me Cercle. Cette disposition est à coup sûr très méritoire ; c'est un bon commencement dont nous augurons beaucoup de bien. Donner aux pauvres les secours d'un médecin, c'est souvent fournir à la subsistance de toute

---

les considère comme purement nécessaires à la législation théocratique des Hébreux.

Par conséquent elles pourraient être avantageusement modifiées ou rejetées. C'est ce que quelques peuples ont fait d'après leurs goûts, leurs besoins ou leur fantaisie.

Beaucoup d'animaux défendus comme abominables servirent et servent de nourriture tantôt aux riches, tantôt aux pauvres. Pourquoi nous étonner si quelques peuples de l'Afrique choisissent pour leur nourriture une espèce particulière de terre argilleuse ; si les Kalmuks dévorent les placentas de leurs animaux ; si les habitants de l'île Timor mangent les chauves-souris ; les Groënlandais certains chiens sauvages ; les Arakans les rats, les souris, et les serpents ; les Arabes les sauterelles, comme St. Jean le Précurseur dans le désert ? Est-ce que l'Europe civilisée n'offre pas de quoi dégoûter les nations les plus sauvages ? Nos villageois, dit J. P. Frank, font grande fête s'ils peuvent se régaler d'un chat rôti ou d'un hibou à l'étuvée. Le Pape Grégoire III, scandalisé de ce que les Allemands mangeaient de la viande de cheval sauvage et domestique, écrivait à l'évêque St. Boniface de détruire une coutume si détestable à force de châtiments et de pénitences ecclésiastiques. Il y allait, pensait-il, de l'honneur de l'Eglise, et la religion du Christ en souffrait. Cela faisant, il avait doublement tort ; d'abord, parceque la viande de cheval est très salubre et très nourrissante, et en second lieu, parceque pendant que le Pape Grégoire III et son successeur le Pape Zecharie stigmatisaient si âprement et jugeaient si durement les Allemands, les Italiens mangeaient en grande quantité des saucissons faits avec la viande d'âne, qui ne vaut pas, certes, la viande de cheval, et que l'Église défend comme abominable.

Le même J. P. Frank raconte qu'il a connu des individus qui goûtaient fort une salade dans laquelle ils noyaient des araignées vivantes. Même de nos jours, ajoute-t-il, on prépare en France certains scarabés qu'on envoie sucrés en Allemagne où l'on en fait une grande consommation.

A ce propos nous nous permettrons de dire que tous les peuples et tous les âges se ressemblent ; car, si l'Indien mange le

une famille. Aussi n'avons nous pas assez d'expressions pour féliciter M. le Président du VIme Cercle de son heureuse initiative. Toutefois, il nous semble que le Conseil Municipal se fait illusion sur les bons résultats de la création qu'il vient de décréter, et que, pour vouloir faire beaucoup de bien, il risque de n'en pas faire du tout. En effet, les fonctions qui sont dévolues au médecin *municipal* sont telles, que cet honorable confrère, malgré tout le bon vouloir que nous lui connaissons et toute la charité dont il est animé, ne parviendra jamais, quoi qu'il fasse, à remplir les devoirs qui lui incombent. Qu'on en juge plutôt par le paragraphe du dispositif qui le concerne : « Les fonctions du médecin seront : de visiter ré» gulièrement à domicile et gratuitement les malades » pauvres qui ne seraient pas en état de se déplacer, et de » recevoir la visite de ceux qui peuvent aller demander » des consultations. »

Or le VIme Cercle se compose de 10,000 habitations, sans compter les terreins vagues, et abstraction faite des grands cimetières qui coupent ces habitations ; les distances sont donc considérables. Nous le demandons, comment le médecin municipal s'y prendra-t-il pour visiter à *domicile*, le même jour, et dans les différents quartiers, les malades indigents ? C'est une impossibilité matérielle, surtout si l'on réfléchit que le décret ne prend aucune mesure pour s'assurer de l'état d'indigence de ceux qui iront reclamer l'assistance du médecin. Il y aura, sous ce rapport, de nombreux abus. De sorte que le médecin sera nécessairement obligé de ne voir qu'un nombre fort restreint de malades ; d'où des plaintes, des reclamations. Pour obvier à ce grave inconvénient ne serait-il pas plus pratique, et partant plus utile, de limiter la charge du médecin ? La Municipalité n'étant pas en état de créer un nombre proportionnel de médecins, devrait affecter celui qu'elle vient de nommer à la circonscription la plus nécessiteuse du Cercle. La nouvelle institution ne serait pas alors illusoire, et les pauvres bénéficieraient de la création du médecin municipal. Nous soumettons notre avis à l'appréciation de M. le Président du Cercle.

Quoiqu'il en soit, la Gazette, en enregistrant les deux actes dont nous venons de parler, croit remplir un devoir. Il lui incombe, en effet, de signaler, non seulement tout ce que l'hygiène publique laisse à désirer ici, mais aussi d'applaudir à toutes les réformes dont le but est l'amélioration de l'état de choses actuel. A ce titre, les deux initiatives du Conseil Muninipal méritent toute l'approbation de la Gazette. Elle fait des vœux bien sincères pour la prompte réalisation de ces deux projets.

D^{r}. Barozzi.

MÉMOIRES ORIGINAUX.

Statistique de l'hôpital militaire de Maltépé,
depuis le 1er Mars jusqu'au 1er Septembre 1862.
Par M. le Dr. Castaldi.

1°. *Maladies des organes de la respiration.*

	Restés du mois de février.	Entrés.	Sortis.	Morts.	Restants à l'hôpital.
Bronchite aiguë	9	65	72	»	2
» chronique	4	9	10	1	2
» capillaire.	1	1	1	1	»
Pneumonie . . . . , ...	11	149	131	10	19
Pneumo-typhus	2	»	1	1	»
Tubercules pulmonaires	9	28	13	17	7
Épanchement pleurétique	11	57	61	2	5

2°. *Maladies des organes de la circulation*

Endocardite	1	1	2	»	»
Anémie	»	4	2	»	2
Hypertrophie du cœur	2	»	2	»	»

boa et autres serpents, nous mangeons les anguilles : si les habitants de l'Ile Prince Robert mangent avec avidité des rats et de la viande à demi-corrompue, les Européens, au goût exquis et délicat, préparent le gibier faisandé et ne goûtent les bécasses et les faisans, que quand ils sont verdis par la putréfaction. Et leurs fromages délicats, remplis de petits vers très succulents, qui font les délices des amateurs, laissent-ils rien à envier aux Kalmuks qui dévorent les charognes ? Du moins ces derniers peuvent se justifier en alléguant leur misère, tandis que ce que nous venons de dire des Européens ne peut s'appliquer qu'aux riches. Le pauvre en Europe se contente du sang des animaux, des grenouilles et autres bagatelles défendues par l'Eglise. Justin rapporte que Xerxès ordenna aux Carthaginois de ne plus manger de chiens, s'ils ne voulaient pas être exterminés. Nous ne savons pas si les Carthaginois se sont montrés obéissants ; mais nous croyons que de nos jours de telles menaces seraient vaines. Et d'ailleurs, ne savons-nous pas que les Juifs n'obéirent pas toujours à Moïse qui leur donnait les meilleurs conseils du monde, et qui leur défendait de manger des lézards, du porc et les petits animaux qui n'avaient pas encore huit jours.

Après ce que nous avons dit, peut-on croire que rien n'est si essentiel que le choix des aliments, que rien ne demande plus d'attention ? Hippocrate l'a soutenu, et Galien, puis tous les autres médecins l'ont répété. L'illustre vieillard de Cos pensait qu'il faut régler la nourriture de l'homme d'abord sur la nature du climat, sur les variations de l'air et des saisons, sur les différences du tempérament et de l'âge, et ensuite sur les facultés plus ou moins nutritives qu'on a reconnues dans les diverses espèces de viandes, de poissons, de légumes et de fruits. Ces préceptes sont dignes du plus grand des Médecins, mais ne voyons-nous pas que l'homme s'est toujours soucié fort peu de s'y assujettir ? Ses appétits ont toujours dominé sa raison ; et c'est en vain que Moïse, et tous les grands législateurs se sont donné une peine infinie à formuler les règles de l'alimentation appropriée à ses véritables besoins.

Naranzi.

Embolie? (1)	1	»	»	1	»
Pyémie	»	1	»	1	»
3°. *Maladies des organes de la digestion.*					
Angine gutturale	»	1	»	»	1
Stomatite mercurielle	»	1	»	»	1
Embarras gastrique	4	91	92	»	3
Irritation gastro-intestinale	4	15	16	»	3
» » hépatique	2	13	14	»	1
Gastro-duodénite aiguë	»	1	1	»	»
Gastro-entérite aiguë	»	10	19	»	1
Gastro-hépatite	»	1	»	1	»
Entéralgie	»	11	5	»	6
Catarrhe intestinale	»	20	17	»	3
Diarrhée tuberculeuse	9	1	2	7	1
Dyssenterie aiguë	»	5	3	1	1
» chronique	16	10	13	11	2
Hépatite aiguë	»	3	1	2	»
Atrophie jaune aiguë du foie? (2)	»	1	»	1	»
Engorgement du foie	2	14	14	1	1
» de la rate	10	5	15	»	»
» du foie et de la rate	3	2	5	»	»
Hypertrophie de la rate et ascite consécutive	»	1	»	1	»
Péritonite	1	1	1	1	»
Épanchement peritonéal	4	»	»	4	»
» » et pleurétique	»	1	»	»	1
4°. *Maladies des voies génito-urinaires.*					
Orchite double	1	»	1	»	»
5°. *Maladies du système nerveux et des sens.*					
Sciatique	1	»	1	»	»
Conjonctivite simple	2	6	5	»	3
» granuleuse	»	2	2	»	»
Staphylôme	1	»	1	»	»
6°. *Maladies des organes de la locomotion*					
Arthrite aiguë	»	8	7	»	1
» chronique	2	»	2	»	»
Synovite chronique du genou	»	1	»	»	1
Périostite	1	»	1	»	»
Rhumatisme musculaire	3	15	17	»	1
Lumbago	»	5	4	»	1
7°. *Maladies syphilitiques*					
Syphilis primitive. Blennorrhagie	6	63	64	»	5
Syphilis primitive. Chancres	2	20	17	»	5
Syphilis primitive. Bubons	2	19	21	»	»
Syphilis primitive. Condylômes	»	2	2	»	»
constitutionnelle. Syphilis secondaire	2	37	33	»	6
constitutionnelle. » tertiaire	1	1	»	1	1
8°. *Maladies de la peau.*					
Érythème papuleux	»	4	3	»	1
Eczema	3	8	11	»	»
Herpès scrotal	2	8	8	»	2
Gale	1	42	40	»	3
Ecthyma	2	3	4	»	1
Lichen	1	»	1	»	»
Pemphigus	»	1	»	»	1
Psoriasis diffus	»	1	»	»	1
Favus	3	5	17	»	1
9°. *Maladies dyscrasiques.*					
Scorbut	1	24	18	2	5
Scrofules	1	2	3	»	»
10°. *Fièvres essentielles.*					
Fièvre intermittente	»	99	85	»	14
» continue	»	6	6	»	»
» éphémère	»	13	12	»	1
» typhoïde	5	56	50	8	3
11°. *Maladies chirurgicales*					
Brûlure au premier degré	»	1	1	»	»
Érysipèle phlegmoneux	»	1	»	»	1
Furoncles	»	2	2	»	»
Phlegmon	»	1	»	»	1
Engelures	1	1	2	»	»
Circoncision	»	1	1	»	»
Entorse du pied gauche	»	1	1	»	»
Luxation du fémur	1	»	1	»	»
Fractures	»	2	»	»	2
Contusion	»	1	»	»	1
Anévrysme faux consécutif	»	1	1	»	»
Fistule urétrale	»	1	»	»	1
Trajet fistuleux au cou	»	1	»	»	1
Plaie par instrument tranchant	2	10	12	»	»
» par arme à feu	»	116	»	3	113
» sinueuse à la main gauche à la suite de l'amputation du pouce	»	1	»	»	1
Difformité de la jambe gauche par suite d'une fracture mal réduite	»	1	1	»	»
Mal de Pott	»	1	»	»	1
Abcès par congestion	2	14	13	1	2
Hypertrophie des amygdales	»	1	1	»	»
Tumeur blanche du genou droit	»	1	»	»	1
» encéphaloïde de la jambe droite	»	1	»	»	1
12°. *Appendice*					
Courbature	2	99	95	»	6
Simulation	»	5	5	»	»
Faiblesse	»	1	»	»	1
	157	1231	»	»	»
Totaux	1388		1057	79	252

(1) Ce malade entré depuis les premiers jours de janvier, atteint d sciatique et qui attendait avec anxiété le moment d'être renvoyé dans son pays, fut saisi, tout d'un coup, et sans cause appréciable, de phénomènes d'adynamie très graves; l'état des organes ne rendait pas compte des accidents présentés par le malade; son intelligence était nette, les extrémités froides, une sueur froide à grosses gouttes couvrait sa figure; le pouls petit, filiforme. Était-ce une fièvre pernicieuse? était-ce un embolisme? Voilà les questions que nous nous sommes proposées et nous avons conclu pour la probabilité de cette dernière hypothèse. Quoi qu'il en soit, les stimulants les plus énergiques et le sulfate de quinine à haute dose ont complétement échoué, et le malade succomba 36 heures après avec des symptômes d'asphyxie.

(2) Un ictère grave accompagné de symptômes typhiques et qui avait été diagnostiqué typhus ictérode, présenta cette particularité que la matité à la région du foie était très limitée dès le commencement de la maladie, et vers la fin elle s'était réduite d'avantage. Cette circonstance et l'apparition des convulsions cloniques observées dans les quatre derniers jours de la vie, nous firent croire à l'existence d'une atrophie aiguë du foie. Malheureusement, la nécroscopie n'a pu venir confirmer, ou détruire notre opinion.

L'époque dont nous venons de tracer le tableau statistique, présenta trois phases bien caractéristiques que nous croyons nécessaire de décrire, afin qu'on puisse se former une idée de la diversité de physionomie présentée par l'ensemble des malades à l'hôpital de Maltépé dans ces trois différentes périodes.

Vers la fin du mois de novembre de l'année dernière, les rédifs de l'armée de Monténégro furent évacués sur Constantinople, après un séjour de quelques mois à Scutari d'Albanie. Les fièvres intermittentes qui règnent, d'une manière endémique dans ce pays, avaient rudement maltraité la grande majorité des soldats, et l'hôpital de Maltépé ne tarda pas à en être encombré. La cachexie paludéenne avait exercé des ravages formidables sur ces malheureux, que le plomb des Monténegrins avait respecté, mais que les fatigues de la guerre, et les privations inhérentes a la vie des camps avaient grandement prédisposés aux maladies. La constitution de ces individus était singulièrement délabrée; épuisés; pâles, anémiques la figure bouffie, les membres œdémateux, le ventre gonflé, tel était l'état de la presque totalité de la clientelle de notre hôpital pendant tout l'hiver, et jusqu'à la fin du mois de mai. Les engorgements des viscères abdominaux, et particulièrement de la rate, les épanchements pleurétiques et péritonéaux et la dyssenterie chronique étaient les formes morbides par lesquelles se traduisaît de préférence cette cachexie. La plus grave, et, par conséquent, la plus meurtrière a été la forme dyssenterique. Toutes les médications ont échoué, depuis les remèdes les plus simples jusqu'aux plus énergiques ; diète sévère, nourriture substantielle, lavements émolients, au nitrate d'argent ; tout a été tenté sans succès. Les pauvres malades réduits à l'état de squelette ressemblaient à des cadavres bien avant la mort. Sur 26 cas de dyssenterie chronique traités dans le courant des mois de mars, avril et mai, nous eûmes à enrégistrer 11 morts, ce qui revient à 42 1\|3 pour 0\|0 environ. Ce chiffre aurait été dépassé, nous n'en doutons pas, sans le retour de la belle saison et la réforme à laquelle les restants ont été destinés.

Les épanchements de la plèvre et du péritoine qui dans les mois précédents avaient grossi le nombre des morts, se sont heureusement amendés dans ce premier trimestre, de manière que sur 73 cas nous n'avons enrégistré que 6 morts.

Quant aux engorgements chroniques des viscères abdominaux ils ont fini, pour la plupart, par disparaître, quoique très lentement.

Nous ne manquerons pas de faire observer que les individus prédisposés à la tuberculose, n'ont été nullement respectés par les fièvres intermittentes. Bien au contraire, la marche de la phthisie a été accélérée par les attaques réitérées des fièvres, et la cachexie paludéenne se déclara tout aussi bien chez les tuberculeux que chez les autres. Des diarrhées incoërcibles, que nous avons désignées sous le nom de diarrhées tuberculeuses, ont fini par tuer la plupart de ces malheureux.

La seconde période commence à l'époque où s'effectua l'évacuation des rédifs sus-mentionnés, et va jusqu'au moment où de nouveaux malades et des blessés provenant de l'armée de Monténégro, nous sont encore arrivés de Scutari d'Albanie. Cette période comprend les mois de juin et de juillet, jusqu'à la mi-août. Les maladies communes qui ont dominé, d'une manière plus insistante dans notre hôpital, soit pendant cette seconde période, soit pendant tout le semestre dont nous nous occupons, ont été les fièvres intermittentes, les maladies aiguës des organes respiratoires et les fièvres typhoïdes. Sur un total de 1388 malades nous comptons 232 affections aiguës des organes de la respiration ; 99 cas de fièvres intermittentes et 56, de fièvres typhoïdes ; presque le quart de la totalité. C'est plus particulièrement sur les observations que nous ont fournies ces trois états pathologiques, que nous nous proposons d'entrenir les lecteurs de la Gazette.

Les fièvres intermittentes ont sévi spécialement dans le second trimestres. En effet, tandis que pour les mois de Mars Avril et Mai, on n'en compte que 20 cas, il s'en présente 79 dans le courant des trois autres mois. Cette observation est bien digne de fixer l'attention des praticiens de Constantinople, puisqu'elle sert à relever un fait à propos duquel nous croyons devoir insister. C'est que dans une ville comme Constantinople où les conditions hygrothermométriques sont si variables, où l'exposition topographique des différents quartiers présente tant de diversité, une statistique, fondé sur les observations faites par un nombre restreint de médecins, et s'exerçant sur des localités relativement peu étendues, ne peut aboutir à des résultats très précis, et que les conclusions générales qu'on serait tenté d'en tirer, seraient exposées à des contradictions sérieuses. On voit en effet que les résultats de notre statistique ne sont pas tout à fait d'accord avec ceux présentés par l'auteur du Bulletin de l'avant dernier numéro de notre Gazette. Il résulte des observations de notre honorable confrère que l'élément paludéen, qui semblait sommeiller pendant l'hiver, a réparu avec les chaleurs insolites du printemps, en même temps que les affections des voies digestives, et est venu imprimer fortement son cachet à la constitution médicale dont il est devenu le trait caractéristique. Plus tard durant les chaleurs sèches de l'été il y eut rémission de cette influence qui se réveilla de nouveau après les premières pluies et avec les variations de la température du mois de septembre. C'est tout-à-fait le contraire qui eut lieu à l'Hôpital de Maltépé. Pendant le printemps, le nombre des fièvres intermittentes fut considérablement plus petit qu'il ne le fut durant les grandes chaleurs et la sécheresse de l'été. A cette époque bien loin de baisser, le chiffre des fièvres intermittentes s'éleva au triple.

La plupart des cas des fièvres intermittentes que nous avons observées ont été fournis, à notre hôpital, par les soldats de l'artillerie qui stationnent à Daout-Pacha. Cette caserne, placée sur une éminence à une demi heure en ligne droite de l'hôpital de Maltépé et du côté sud-Ouest, est environnée par de vastes marécages où les eaux croupissent pendant le printemps, et qui ne se dessèchent que par les chaleurs de l'été. C'est alors que les émanations des miasmes s'effectuent ; et cette circonstance explique peut être la plus grande fréquence des fièvres intermittentes durant cette saison dans cette localité. Il est très possible que d'autres foyers miasmatiques en d'autres localités de notre ville répandent leur exhalations malfaisantes à une époque antérieure, soit que le dessèchement des marais ait lieu plus tôt, soit que d'autres conditions hygrothermométriques favorisent l'évolution et la diffusion du miasme. Quoiqu'il en soit, il nous semble prouvé, par le seul fait de cette remarque, que l'observation simultanée de plusieurs médecins, placés en des conditions topographiques différentes, est nécessaire pour donner aux résultats statistiques de notre ville, ce caractère de précision qui permet d'en déduire des conséquences applicables à la grande majorité des faits qu'on étudie.

Le type tierce fut le plus fréquent ; on l'observa 94 fois ; al.

fièvre quotidienne se présenta 7 fois, et une fois la rémittente.

Nous signalons un cas de pneumonie postérieure droite à forme intermittente, à type tierce, qui fut traitée, dans notre hôpital, dans le mois de juin. Les jours de l'apyréxie, tous les symptômes pneumoniques disparaissaient complétement pour reparaître, plus graves, le jour suivant. Le sulfate de quinine administré après l'accès en fit promptement justice.

Du reste nous n'avons pas observé dans notre hôpital cette complication des fièvres intermittentes avec d'autres maladies, ou, en d'autres termes, nous n'avons pas noté cette influence de l'élément paludéen venant se greffer sur d'autres entités morbides et leur imprimant un cachet particulier, ce que d'autres confrères ont eu occasion d'observer dans leur pratique privée. Il est vrai pourtant que dans plusieurs cas de fièvres typhoïdes,et plus particulièrement vers le déclin de la maladie, nous constatâmes des rémittences très marquées dans la marche de la fièvre, voire même de véritables intermittences, et il est vrai aussi que, dans des cas pareils, le sulfate de quinine rend de grands services. Mais il y a loin de là à une complication de l'élément paludéen. Nous avons constaté des faits pareils dans des époques et dans des localités où cet élément ne pouvait pas être admis. Nous nous hâtons pourtant de déclarer que l'hôpital de Maltépé, très heureusement placé, ne se prête pas à favoriser de semblables complications; l'élément paludéen n'y règne pas, et, comme nous l'avons dit, tous les malades de fièvres intermittentes nous arrivent de dehors.

Les affections aiguës des organes respiratoires commencées au milieu de l'hiver, devinrent plus fréquentes pendant le printemps, pour ne cesser complétement que vers la moitié de juillet. Abstraction faite des bronchites, plus ou moins légères qui furent traitées dans notre hôpital, nous noterons que sur 149 cas de pneumonie nous avons eu 10 morts, ce qui donne le chiffre du 6 1|2 pour 0|0 à peu-près. Le traitement employé consista en déplétions sanguines, soit générales, soit locales, administration de la digitale, du tartre stibié à haute dose, des différentes préparations antimoniales, décoctions émollientes et applications de vésicatoires. Les complications principales que nous observâmes furent, la pleurite, 57 fois et la bronchite 15 fois. La pneumonie fut 45 fois double, droite 68, gauche 41. Deux cas de pneumo-typhus méritent d'être notés. L'un des deux entra à l'hôpital vers la fin du mois de février avec tous les symptômes d'une pneumonite double très intense. Cinq jours après son entrée il présenta des symptômes typhiques très prononcés, délire, fuliginosité des dents, aridité de la langue, épistaxis,gargouillement à la région iléo-cœcale et,vers la fin, le coma : il succomba 8 jours après l'invasion de l'état typhique. Le second malade, entré aussi dans les derniers jours de février, présentait une pneumonie gauche postérieure; les symptômes typhiques se développèrent à une époque plus avancée de la maladie ; cet individu finit par se remettre vers la fin du mois de mars.

Les fièvres typhoïdes furent d'une bénignité remarquable. Malgré la fréquence des complications inflammatoires du côté du thorax, malgré la présence de symptômes très graves, la terminaison fut très fréquemment heureuse. Excepté en effet 8 cas de mort et trois autres cas chez lesquels se développèrent, durant la convalescence,les signes de l'existence de tubercules pulmonaires ;—ces individus furent plus tard réformés—;tous les autres se terminèrent par la guérison.

On n'a pas suivi contre cette maladie une thérapeutique uniforme. On peut même affirmer que le traitement a été plutôt symptômatique. Cependant, comme dans la grande majorité des cas,le début de la fièvre typhoïde a été marqué par des symptômes inflammatoires ou congestifs dans les différents organes, une soustraction de sang, le plus souvent locale, et une médication légèrement antiphlogistique a été préférée.Plus tard on employait les acides minéraux, et vers le déclin, le sulfate de quinine. Lorsque la fièvre typhoïde présentait, dès le début, la forme éminemment adynamique, le traitement était tonique et légèrement stimulant.

A titre d'essai, nous avons administré le vin dans trois cas de fièvre typhoïde à forme adynamique ; sur l'un des malades soumis à cette expérience depuis le commencement jusqu'à la fin de la maladie, l'administration du vin ne nous a pas paru exercer une action bien marquée ; pour les deux autres on a dû en supprimer l'administration à cause de symptômes, très graves, survenus du côté du cerveau.

Vers la moitié du mois d'Août, il nous arriva 116 blessés évacués de l'hôpital de Scutari d'Albanie. Ce n'était que les avant-coureurs d'un nombre plus considérable d'autres, soit blessés, soit malades, qui les suivirent de très près, et finirent par remplir littéralement l'Hôpital de Maltépé.

Les observations auxquelles ces nouveaux arrivés fourniront les éléments,formeront le sujet d'une autre revue statistique que nous nous proposons de publier très prochainement.

En resumé, sur un total de 1388 malades nous avons enrégistré 79 morts, ce qui fait 5, 69/100mes p. 0/0.

STATISTIQUE DE L'HÔPITAL DE LA MARINE IMPÉRIALE,
depuis le 1er Juin jusqu'au 1er Septembre 1862,
par M. le Dr. G. SÉVIAN (1).

1°. ***Maladies des organes de la respiration et de la circulation,***

	Au 1er Mars.	Entrés.	Total.	Sortis.	Morts.	Au 1er 7bre.
Laryngite sous muqueuse. . . .	»	1	1	»	1	»
Bronchite capillaire	»	2	2	»	1	1
Bronchorrhée	»	1	1	1	»	»
Catarrhe pulmonaire aigu. . . .	11	73	84	74	»	10
» » chronique . .	»	9	9	7	»	2
Pneumonie	2	14	16	9	4	3
Emphysème pulmonaire	»	2	2	1	»	1
Hémoptysie	»	2	2	2	»	»
Tubercules pulmonaires	16	41	57	16	15	26
Pneumo-thorax	»	1	1	1	»	»
Pleurite	1	5	6	4	»	2
Épanchement pleurétique. . . .	7	11	18	10	»	8
» » et péritonéal .	»	3	3	2	»	1
» pleuro-cardiaque. . .	»	1	1	»	»	1
Péricardite	»	1	1	»	1	»
Insuffisance de la valvule mitrale .	»	1	1	1	»	»
Anémie	1	8	9	8	»	1

2°. ***Maladies des organes de la digestion.***

Stomatite érythémateuse	»	2	2	2	»	»
» ulcéreuse	1	2	3	3	»	»

(1) Voir les numéros de mai, page 21, et d'août, page 78.

Gengivite	»	1	1	1	»	»
Périostite alvéolaire	1	»	1	1	»	»
Amygdalite	»	6	6	6	»	»
Pharyngite catarrhale	»	7	7	5	»	2
» granuleuse	1	2	3	2	»	1
» ulcéreuse	»	1	1	1	»	»
Dyspepsie	1	»	1	1	»	»
Catarrhe gastrique	»	71	71	70	»	1
» gastro-duodénal	»	2	2	2	»	»
» intestinal aigu	4	72	76	61	»	15
» » chronique	»	1	1	»	»	1
Dyssenterie aiguë	»	10	10	5	»	5
» chronique	»	10	10	8	»	2
Cholérine	»	1	1	1	»	»
Constipation	1	»	1	1	»	»
Tœnia	»	3	3	3	»	»
Pérityphlite	»	1	1	»	»	1
Péritonite	»	3	3	2	1	»
Épanchement péritonéal	2	4	6	3	3	»
Engorgement du foie	»	1	1	1	»	»
» » » et de la rate	1	»	1	1	»	»
» chronique de la rate	»	33	33	29	»	4

3°. *Maladies des organes génito-urinaires*

Blennorrhagie	1	10	11	10	»	1
Rétrécissement de l'urètre	1	1	2	2	»	»
Hypertrophie de la prostate	1	»	1	1	»	»
Épididymite	»	4	4	4	»	»
Orchite	»	2	2	2	»	»

4°. *Maladies du système nerveux et des organes des sens.*

Névralgie intercostale	»	1	1	1	»	»
» sciatique	»	2	2	1	»	1
Gastralgie	»	6	6	6	»	»
Méningite	»	1	1	»	1	»
Myélite	»	1	1	1	»	»
Encéphalite	»	1	1	»	1	»
Apoplexie cérébrale	»	1	1	»	1	»
Insolation	»	2	2	2	»	»
Paraplégie	»	2	2	»	1	1
Nostalgie	»	2	2	1	»	1
Conjonctivite catarrhale	»	15	15	15	»	»
» granuleuse	1	»	1	»	»	1
» purulente	»	2	2	2	»	»
» pustuleuse	1	»	1	»	»	1
» scrofuleuse	1	1	2	1	»	1
Kératite	2	»	2	2	»	»
Hernie de l'iris	»	1	1	1	»	»
Choroïdite	»	1	1	1	»	»
Otite	1	3	4	2	»	2
Parotidite	»	4	4	4	»	»
Périchondrite de l'oreille	»	1	1	1	»	»
Ozène	»	1	1	1	»	»

5°. *Maladies des organes de la locomotion.*

Arthrite chronique	1	»	1	1	»	»
Rhumatisme articulaire	»	11	11	10	»	1
» musculaire	1	3	4	4	»	»
Lumbago	»	23	23	22	»	1

6°. *Maladies des téguments et exanthèmes aigus.*

Érythème	1	3	4	3	»	1
Érysipèle	»	12	12	9	1	2
Eczema	»	11	11	6	»	5
Herpès	»	1	1	1	»	»
Gale	4	8	12	8	»	4
Ecthyma	»	4	4	4	»	»
Impétigo	»	4	4	2	»	2
Favus	»	2	2	2	»	»
Prurigo	»	2	2	2	»	»
Psoriasis	»	1	1	1	»	»
Lupus	»	5	5	3	»	2
Rougeole	10	13	23	21	1	1

7°. *Maladies d'infection.*

Fièvre intermittente	»	40	40	33	»	7
» rémittente	»	23	23	20	1	2
Cachexie paludéenne	3	17	20	14	3	3
Fièvre typhoïde	10	28	38	14	19	5
Annexes.						
Fièvre éphémère	»	29	29	29	»	»
Courbature	»	96	96	94	»	2

8°. *Maladies syphilitiques et dyscrasies.*

Syphilis primitive. — Chancre	5	3	8	5	»	3
Syphilis primitive. — Bubon	»	7	7	3	»	4
Syphilis constitutionnelle — Herpès syphilitique	»	2	2	1	»	1
Syphilis constitutionnelle — Impétigo	»	1	1	1	»	»
Syphilis constitutionnelle — Ecthyma	»	1	1	»	»	1
Syphilis constitutionnelle — Syphilide papuleuse	»	3	3	3	»	»
Syphilis constitutionnelle — » pustuleuse	»	3	3	3	»	»
Syphilis constitutionnelle — Plaques muqueuses	2	16	18	12	»	6
Syphilis constitutionnelle — Condylômes à l'anus	»	2	2	1	»	1
Syphilis constitutionnelle — Stomatite syphilitique	»	1	1	1	»	»
Syphilis constitutionnelle — Pharyngite »	1	8	9	4	»	5
Scorbut	2	»	2	2	»	»
Scrofule	1	6	7	4	1	2
Cancer de la peau	»	1	1	1	»	»

9°. *Maladies chirurgicales.*

Contusion	1	13	14	10	1	3
Brûlure	»	3	3	2	1	»
Plaie	2	25	27	22	1	4
Ulcère	1	9	10	6	»	4
Furoncle	»	5	5	5	»	»
Abcès	1	8	9	7	1	1
Phlegmon	»	17	17	13	»	4
Érysipèle phlegmoneux	1	1	2	1	»	1
» gangréneux	»	1	1	»	»	1
Panaris	»	1	1	»	»	1
Fistule anale	1	1	2	1	»	1
Périostite	1	1	2	1	»	1
Ostéite	1	2	3	3	»	»
Entorse	»	1	1	1	»	»
Luxation	1	1	2	2	»	»
Fracture	4	8	12	6	1	5
Carie	1	6	7	4	»	3
Tumeur blanche	»	1	1	»	»	1
Écrasements	1	4	5	1	»	4
Varices	»	1	1	1	»	»
Lymphadénite	1	1	2	2	»	»
Tumeur enkystée	1	»	1	1	»	»
Hydrocèle	»	2	2	2	»	»

Hernie inguinale	»	3	3	3	»	»
Circoncision	»	2	2	2	»	»
Appendice. Simulation	»	99	99	92	»	7
Faiblesse	»	9	9	9	»	»
Total	118	1089	1207	947	61	199

Dans le plus grand nombre des cas contenus dans ce tableau général on a constaté différentes complications que nous allons indiquer dans les notes suivantes.

1° *Maladies des organes de la respiration et des organes de la circulation.*—Dans un cas de bronchite capillaire, compliquée d'engorgement chronique de la rate, on a vu se développer une pneumonie à la partie inférieure du poumon droit. Un autre cas était compliqué d'un épanchement pleurétique. Un cas de catarrhe pulmonaire, présentant un engorgement chronique de la rate, était compliqué d'une laryngite sous-muqueuse ; plus tard une pleurésie s'est développée du côté gauche. Les autres cas de catarrhe pulmonaire ont présenté les complications suivantes : 19 fois un engorgement chronique de la rate, 1 fois un engorgement du foie et de la rate, 1 fois l'emphysème pulmonaire, 1 fois l'érythème papuleux, 1 fois un prurigo, 1 fois une cataracte avec synéchie postérieure, et 1 fois un épispadias avec un érysipèle de la face. La pneumonie était 10 fois du côté droit et 6 fois du côté gauche. Elle était compliquée 1 fois d'un catarrhe intestinal, 1 fois d'un engorgement chronique de la rate et 1 fois de gangrène à la région fessière. Dans un cas de pneumonie gauche l'inflammation occupait le centre du poumon et l'individu présentait une anesthésie générale; les symptômes physiques de la pneumonie faisaient défaut et le diagnostic n'était assuré que par la qualité des crachats. Des 16 cas de pneumonie, 4 ont eu une terminaison funeste, ce qui donne une mortalité de 25 pour cent. Quant à la pneumonie secondaire on l'a observée comme complication de la bronchite capillaire 1 fois, dans la dyssenterie chronique 1 fois, dans le cours de la rougeole 1 fois, chez des typhiques 2 fois et 1 fois chez un tuberculeux. Un cas d'emphysème pulmonaire était compliqué d'épanchement pleurétique. Dans un cas d'hémoptysie il y avait en même temps gangrène circonscrite de la muqueuse bronchique. Chez les individus souffrant de tuberculose pulmonaire on a constaté 1 fois des tubercules laryngés, 1 fois une pneumonie, 12 fois de l'épanchement dans les plèvres, 10 fois de l'épanchement dans le sac péritonéal, 1 fois un catarrhe du pharynx, 3 fois un catarrhe intestinal, 4 fois une dyssenterie. La tuberculose était compliquée en outre d'hydro-pneumo-thorax 1 fois, de péricardite 2 fois, d'engorgement chronique de la rate 3 fois, de chute du rectum 2 fois, d'un abcès au périnée 1 fois. La pleurite était 5 fois droite et 1 fois gauche. Elle était compliquée d'un catarrhe pulmonaire 2 fois, de tubercules pulmonaires 1 fois, de bronchectasie sacciforme 1 fois. L'épanchement pleurétique chronique était droit 6 fois et gauche 10 fois. Il était compliqué 3 fois d'un épanchement péritonéal, 6 fois d'un engorgement chronique de la rate, 1 fois de chloro-anémie, 1 fois d'un catarrhe intestinal. Dans le cas d'épanchement pleuro-péricardique il y avait hypérémie passive du foie avec ascite.

2° *Maladies des organes de la digestion et de ses annexes.* Deux cas de catarrhe gastrique étaient compliqués d'engorgement chronique de la rate. Dans un cas de catarrhe intestinal survinrent un érysipèle de la face et une parotidite ; un autre cas était compliqué de pharyngite érythémateuse et de pityriasis versicolor. Parmi les cas de catarrhe intestinal on a observé entre autres 3 fois un engorgement chronique de la rate, 1 fois une stomatite, 1 fois un engorgement chronique des amygdales qui a été opéré par M. le Dr. Mühlig. La dyssenterie était compliquée 3 fois d'un engorgement chronique de la rate. Des 6 cas d'épanchement péritonéal deux s'étaient développés à la suite d'une dyssenterie ; dans les autres cas la cause n'était pas connue. Dans un cas d'engorgement chronique de la rate on a constaté un épanchement dans le sac péritonéal. L'engorgement chronique de la rate a été observé 14 fois sur divers individus souffrant d'autres maladies.

3° *Maladies de l'appareil génito-urinaire.*—La blennorrhagie était compliquée d'une arthrite et de bubon 1 fois. L'hypertrophie de la prostate, chez un individu avancé en âge, était compliquée de cystite consécutive.

4° *Maladies du système nerveux et des organes des sens.*—Dans un cas de névralgie sciatique on a observé la complication d'une fièvre palustre à type quotidien, plus tard est survenue une dyssenterie. L'individu affecté de méningite présentait une paralysie du côté droit. Les deux cas de paraplégie étaient compliqués l'un de catarrhe pulmonaire chronique, l'autre d'un ulcère gangréneux à la suite du décubitus. Un cas de conjonctivite était compliqué d'érysipèle à la face. Un cas de Kératite reconnaissait pour cause les granulations de la paupière ; dans un second cas il y avait ulcère de la cornée. Dans le cas de hernie de l'iris, l'affection était des deux côtés et provenait d'un coup porté sur les yeux par une corde. L'individu affecté de choroïdite souffrait en même temps d'une fièvre intermittente quotidienne. Un cas de parotidite était compliqué de catarrhe intestinal.

5° *Maladies de la locomotion.*—Le rhumatisme articulaire était compliqué d'inflammation des gaînes tendineuses de la main gauche 1 fois, d'érythème papuleux 1 fois, de catarrhe pulmonaire 1 fois, de catarrhe intestinal chronique 1 fois.

6° *Maladies des téguments et exanthèmes aigus.*—Un cas d'érythème était compliqué d'engorgement chronique de la rate. L'érysipèle siégeant pour le plus grand nombre des cas à la face était compliqué, 1 fois d'une otite, 1 fois d'un abcès. Un autre cas d'érysipèle, où celui-ci a parcouru presque toute la surface du corps, a eu une issue funeste. Parmi les individus souffrant de gale, l'un présentait un engorgement chronique de la rate et du foie avec catarrhe pulmonaire ; un autre était affecté d'une névralgie sciatique. Parmi les cas de rougeole on a constaté, outre le catarrhe pulmonaire, la pneumonie 3 fois, le catarrhe pharyngo-laryngé 1 fois, l'otorrhée 2 fois, la dyssenterie 1 fois, l'épanchement péritonéal 1 fois, l'engorgement chronique de la rate 1 fois.

7° *Maladie d'infection.*—Parmi les cas de fièvre périodique il y en avait 2 à type irrégulier, 20 à type quotidien, 17 à type tierce et 1 à type quarte. On a constaté en outre la complication de catarrhe intestinal 2 fois, d'ictère 1 fois, d'engorgement chronique de la rate 6 fois. Un cas de fièvre rémittente était compliqué d'urticaire ; dans un autre cas il y avait dyssenterie. Un cas de fièvre rémittente pernicieuse à forme typhoïde s'est terminé par la mort. La fièvre typhoïde était compliquée de pneumonie 2 fois, d'engorgement chronique de la rate 2 fois, d'otorrhée 1 fois. On a vu dans le cours de la fièvre typhoïde survenir la péricardite 1 fois, l'épanchement pleurétique 1 fois, la tuberculose pulmonaire 1 fois.

8° *Maladies syphilitiques et dyscrasies.*—L'ulcère syphilitique

primitif était compliqué 3 fois de bubon, 1 fois de plaques muqueuses, 1 fois d'érysipèle à la face.—Deux cas de bubon étaient compliqués d'érysipèle. Dans 6 cas de plaques muqueuses on a observé une pharyngite syphilitique. Dans un autre cas il y avait une blennorrhagie. Un cas de stomatite syphilitique était compliqué de végétations syphilitiques à l'anus. Parmi les cas de pharyngite syphilitique on a constaté la gale 1 fois, la blennorrhagie 1 fois, la perforation de la voute palatine 1 fois. Le cancer de la peau occupait l'angle interne de l'œil gauche, en s'étendant en haut et en bas sur la surface latérale correspondante au nez; l'individu, officier de la marine Impériale, après avoir été traité à l'Ecole Impériale de Médecine par la pommade arsénicale de Dupuytren par laquelle la cicatrisation d'une partie de l'ulcère avait été obtenue, revint à l'hôpital de la Marine, l'ulcère faisant de nouveaux progrès; alors M. le Dr. Mühlig circonscrivit avec le bistouri la partie malade et la détacha des parties sous-jacentes, en ayant soin de ne laisser rien de suspect; il fit ensuite une incision le long du bord de la paupière inférieure, et de l'extrémité de celle-ci une autre perpendiculaire sur la joue; il obtint ainsi un lambeau qu'il détacha de la paupière inférieure et qu'il fit glisser en dedans, en couvrant ainsi toute la perte de substance laissée par l'extirpation du cancer; l'angle interne du lambeau fut fixé par un point de suture dans l'angle supérieur de la perte de substance qui était de 4 lignes au-dessus de l'angle interne de l'œil; d'autres points de suture réunissaient le lambeau dans sa nouvelle position au bord de la paupière inférieure et à la partie latérale du nez; à la perte de substance laissée sur la joue du côté externe du lambeau, on remédia en attirant la peau de la joue qui y présente beaucoup d'élasticité et en la réunissant à la partie externe du lambeau par plusieurs points de suture. Le succès fut des plus complets; la réunion immédiate eut lieu partout, excepté à l'angle supérieur où le vide fut rempli bientôt par une granulation normale; on ne s'apercevait après la guérison d'aucune difformité, sinon que la paupière inférieure semble à l'observateur attentif un peu plus tendue que du côté opposé.

9° *Maladies chirurgicales.*—Dans un cas de contusion forte et multiple il survint un tétanos qui a emporté le malade; un autre cas était compliqué de commotion cérébrale et un troisième de fracture de la malléole interne. Dans un cas de brûlure d'une grande étendue de la peau il survint également un tétanos qui a emporté le malade. Parmi les plaies, il y en avait 1 par arme à feu, 12 par instrument tranchant et 14 par contusion. Elles étaient compliquées 5 fois d'érysipèle, 1 fois de gale, 1 fois de dyssenterie, 1 fois d'abcès profond de la cuisse, 1 fois d'engorgement scrofuleux des glandes lymphatiques du cou. Dans un cas de plaie par contusion il y avait commotion cérébrale. Parmi les abcès il y avait 6 par congestion et 3 roids. L'érysipèle gangréneux avait son siège à l'extrémité supérieure gauche; bien que la gangrène s'était délimitée vers la partie supérieure du bras, des fusées purulentes s'étendaient vers l'omoplate; le malade, souffrant de douleurs atroces s'épuisait de jour en jour et suppliait de lui enlever le bras; malgré les faibles chances de guérison que le cas présentait, on se décida à la désarticulation du bras; M. le Dr. Mühlig, assisté de M. le Dr. Cosma, fit un lambeau supérieur et un lambeau inférieur; le chirurgien Ethem Bey exerça si bien la compression de la sous-clavière que le malade ne perdit que très peu de sang. Malgré un abcès qui se forma sur l'omoplate et un décubitus au sacrum, le malade se remit peu à peu et guérit parfaitement. Un cas de fistule anale était compliqué d'érysipèle. Des 2 cas de luxation l'un datant de la naissance même du malade, affectait les deux rotules et un autre d'une date récente, affectait le premier métacarpien droit et était compliqué de commotion cérébrale. Des 12 cas de fracture 1 était de la mâchoire, 2 de la clavicule, 2 de l'humérus, 2 du tibia, 3 du tibia et du péroné, 1 du fémur, 1 du radius. Un cas de fracture du tibia était compliqué d'une plaie contuse et d'érysipèle. Un second cas de fracture comminutive du tibia et du péroné droit, compliquée de luxation du tibia gauche et de fracture du péroné du même côté, s'est terminé par la mort. Un troisième cas de fracture composée de l'extrémité inférieure du radius était compliqué de luxation du cubitus, de dilacération des parties molles et de contusions multiples. Parmi les cas de carie il y avait 1 du tibia, 2 des côtes, 1 du sternum, 1 des phalanges du petit doigt droit. Le cas de carie de sternum était compliqué de lupus. La tumeur blanche de l'articulation tibio-tarsienne gauche dépendait d'une carie de l'extrémité inférieure du tibia du même côté. Parmi les cas d'écrasement des diverses parties du squelette, l'on a trait un individu qui a eu le bras gauche écrasé par une machine à vapeur. Le bras fut amputé par M. le Dr. Mühlig, et l'individu a quitté l'hôpital parfaitement guéri. Dans les autres cas l'écrasement affectait les phalanges des doigts ou des articles.

Sur 1207 malades 61 ayant succombé, nous avons, pour ce trimestre, une mortalité de 5 1/20 pour cent.

OBSERVATION DE PHLEGMATIA ALBA DOLENS CHEZ UNE PETITE FILLE DE DOUZE ANS; ABCÈS SE DÉVELOPPANT SUCCESSIVEMENT DE CHAQUE CÔTÉ AU NIVEAU DE L'ARTICULATION COXO-FÉMORALE; GUÉRISON; par le Dr. LÉON.

Cette affection assez fréquente dans l'état puerpéral, et se présentant quelquefois dans les cachexies graves, comme la tuberculose, le cancer et l'intoxication paludéenne, a été assez rarement observée en dehors de ces différents états pathologiques. Je me bornerai au récit historique de la maladie, telle que je l'ai observée.

La Demoiselle *Rose Fracari*, âgée de douze ans, interne au pensionnat des Dames de Sion depuis environ deux ans, est d'un tempéramment éminemment lymphatique, sujette à de petites ulcérations superficielles occupant la partie interne des ailes du nez. Ces ulcérations apparaissaient et disparaissaient de temps en temps. Plusieurs moyens internes et externes de traitement avaient été inutilement employés jusqu'à ce jour pour les combattre.

Au mois d'octobre de l'an dernier ces ulcérations avaient reparu avec plus d'intensité; dans ce moment sévissait en ville une épidémie assez répandue d'Erysipèle et malgré l'attention et les soins maternels des dames du pensionnat, plusieurs enfants en furent atteints. Dans tous les cas qui eurent lieu, la maladie avait parcouru ses phases de la manière la plus bénigne. La demoiselle, sujet de l'observation, subit l'influence épidémique, d'autant plus que son indisposition l'y prédisposait davantage.

Le 12 octobre un érysipèle au nez se déclare sans aucun symptôme général. Le lendemain, 13, l'Erysipèle a disparu complètement; une fièvre violente lui a succédé. Pouls à 120; langue blanche; prescription : potion avec acétate d'ammonia-

que liquide cinq grammes, limonade pour boisson. Le 14, la fièvre a diminué, l'Erysipèle a reparu; infusion de tilleul pour boisson, six grammes de magnésie calcinée. Le 15, 4me jour, la malade a eu une selle et a passé une assez bonne nuit; la fièvre tout à fait cessé; l'érysipèle continue sa marche. L'après midi du même jour, je suis rappelé en toute hâte: l'Erysipèle a de nouveau disparu, la malade est dans un état alarmant; pouls filiforme, refroidissement de tout le corps, la peau a pris une teinte d'un blanc de perle donnant sur le bleu, les ongles et les mains cyanosés, stupeur de la face, anxiété extrême, fréquents vomissements bilieux. Vu la gravité du cas, je demande l'assistance d'un confrère. M. le Dr. Ignace Spadaro, venu à la hâte, visite la malade avec moi. L'auscultation ne fait rien trouver du côté de la poitrine; les poumons et le cœur n'offrent rien qui puisse faire croire à un état pathologique de ces organes.

Il fut prescrit une potion aromatique et une solution de quinze grains de sulfate de quinine.

Le 16, 9me jour; le sulfate, selon notre prescription, avait été administré la veille dans un moment de rémission; cependant il n'y avait point eu de forte réaction. Les vomissements reviennent de temps en temps; l'enfant accuse de grandes douleurs s'étendant tout le long de la cuisse et de la jambe gauche; le bas ventre, à trois centimètres au dessous du nombril, d'une fosse iliaque à l'autre, présente une tuméfaction qu'un examen attentif fait reconnaître comme étant superficielle et occupant le tissu cellulaire, c'est un œdème dur, douloureux au toucher; il simule une tumeur interne si bien qu'un honorable confrère qui visitait avec moi la malade put croire un moment qu'elle était formée par la vessie distendue, cependant l'étendue et la nature de la tumeur ne laissaient aucun doute sur son siège.

Le soir du même jour le refroidissement général reparaît de nouveau ainsi que la cyanose des mains; la couleur de la peau a toujours la même teinte de blanc donnant sur le bleu. L'enfant accuse des douleurs intolérables à la région du bas ventre et au membre inférieur gauche; même prescription que la veille.

Le 6me et le 7me jours, répétition des mêmes phénomènes; seulement le refroidissement a été de plus courte durée. Dans l'intervalle jamais de réaction; la peau est toujours sèche et décolorée.

8me jour, le membre inférieur gauche est toujours le siège d'une douleur qui ne laisse aucun repos à la malade qui ne peut exécuter aucun mouvement; le membre est tuméfié dans toute sa longueur; la tuméfaction n'offre pas l'aspect de l'œdème ordinaire, le doigt n'y laisse aucune empreinte; elle résiste à la pression; on n'y observe aucun changement dans la couleur; la pâleur est la même que sur tout le reste du corps. L'état général est à peu près le même. Les vomissements sont moins fréquents, l'œdème du bas ventre est plus prononcé

Du 11me au 25me jour les phénomènes sont à peu près les mêmes, le refroidissement et la cyanose ont reparu à des intervalles plus éloignés et avec moins d'intensité.

Le 26me jour l'œdème du membre gauche tend à diminuer; il est moins dur, moins luisant; mais l'articulation coxo-fémorale est très douloureuse. Une pression méthodique et prolongée autour de cette articulation fait reconnaître une fluctution profonde, plus manifeste à la partie externe à deux centimètres environ au dessous du grand trochanter. Un bistouri pointie plongé en cet endroit donne issue à un grande quantité de pus d'une assez bonne nature. La malade éprouve quelque soulagement et l'amélioration continue pendant trois jours.

Le 29me jour, le troisième après l'ouverture de l'abcès, les vomissements reparaissent de nouveau, et une violente douleur se déclare au membre inférieur droit, qui commence à se tuméfier et à prendre la même forme que le gauche. L'œdème du bas ventre offre de petites bosselures sur divers points; de plus une toux très intense fatique la malade; le cœur à l'auscultation ne présente rien d'anormal, les deux poumons sont engoués à leur base; on y entend beaucoup de râles humides; le bruit respiratoire est plus faible à droite.

Cette seconde phase de la maladie présente dans sa marche la répétition de la première seulement elle a été un peu moins aiguë et de plus courte durée.

Le 10me jour, 39me de la maladie, l'œdème du membre droit a une tendance à la résolution. L'articulation coxo-fémorale du même côté, toujours très douloureuse, offre à son pourtour de la fluctuation dont le point le plus saillant est, comme à gauche, un peu au-dessous du grand trochanter. L'abcès est ouvert et donne issue à une grande quantité de pus. La malade en éprouve du soulagement. En quelques jours l'œdème disparaît peu à peu. Celui du bas ventre persévère cependant. Les accidents de la poitrine vont en s'amendant; on peut asseoir la malade sur son lit pendant quelques heures. L'appétit revient; la peau est toujours décolorée.

Le 50me jour, on peut lever la malade et la tenir assise dans un fauteuil pendant plusieurs heures de la journée. La plaie du côté droit est fermée. Celle de gauche donne encore lieu à un écoulement de sérosité purulente. La malade ne peut encore exécuter aucun mouvement avec ses jambes. L'œdème du bas ventre a diminué; les bosselures se dessinent davantage; elles sont isolées, sans aucune connexion entre elles; elles ont le caractère de ganglions engorgés.

La malade marche de jour en jour vers une amélioration sensible, l'œdème disparaît; les ganglions ne laissent plus de traces et la malade est rétablie. La maladie depuis son premier début jusqu'à cette période avait duré trois mois. Aujourd'hui l'enfant se porte mieux qu'auparavant: elle marche librement; elle a seulement conservé une teinte pâle très prononcée.

SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE MÉDECINE

COMPTE-RENDU DES SÉANCES.

Séance du 14 Novembre. — Présidence de M. SARELL.

Le procès-verbal de la précédente séance est lu et adopté.

La correspondance comprend une lettre de M. le Dr. Cassiano qui demande le titre de membre résidant. Renvoyé à la commission.

M. le Dr. Strada fait don à la Société de plusieurs brochures; remercîments.

M. le secrétaire-général donne lecture de la lettre suivante que Son Excellence le Président de la Municipalité adresse à la Société Impériale de Médecine:

VILLE DE CONSTANTINOPLE, VIme CERCLE.

Hôtel Municipal, 5 novembre 1862.

A l'honorable Société Impériale de Médecine.

Un des traits distinctifs de notre époque est une vive sollici-

tude pour améliorer le sort de cette fraction de la société que le vice a jetée hors de la voie de la morale, je veux dire des femmes de mauvaise vie.

Aussi les gouvernements des Etats civilisés ont-ils pris depuis lontemps au sérieux une question qui se rattache aux intérêts les plus chers de la société, et se sont-ils préoccupés des mesures qui pouvaient opposer une digue à ce débordement des mœurs publiques.

Pour atteindre ce but, ils ont fait appel à l'autorité législative, aux corps savants, aux publicistes éclairés, et, à l'aide de ce faisceau de lumières, ils ont pu saisir ce qu'il y avait d'utile et de praticable au milieu de cette exubérance de théories et de projets que cette question a fait éclore.

Cette pensée ne m'a pas quitté dès le moment où la confiance du gouvernement impérial m'a appelé à la tête de l'administration municipale du 6me Cercle, et c'est toujours cette pensée qui me dirige aujourd'hui vers cette honorable Société, dont je sollicite les lumières, pour trouver le moyen de diminuer l'intensité de la prostitution et ses effets désastreux qui affligent le 6me Cercle.

A cette fin, j'ai l'honneur de prier la Société Impériale de vouloir bien élaborer un projet concernant le mode de réglementer les lieux de tolérance, en le restreignant dans les limites du possible et des moyens dont la Municipalité pourrait disposer pour entamer cette réforme, en attendant que l'avenir puisse la compléter.

Le pays applaudira à ce travail important de la Société Impériale, et, pour ma part, je ne négligerai rien, afin d'appliquer avec rigueur et succès les mesures salutaires qui en découleront.

Je saisis cette occasion de renouveler à l'honorable Société Impériale, l'assurance de ma considération distinguée.

Le Président,
(Signé) Haïroullah.

Après une courte discussion, la Société nomme une Commission à l'effet de préparer un travail conforme à la demande du Président de la Municipalité. Elle est composée de MM. De Castro, Ferro, Léon, B. Spadaro et Bartoletti

M. le Dr. Louis Michels, médecin des Eaux de Creuznach envoie une brochure à la Société et sollicite le titre de membre correspondant; sa candidature est appuyée par MM. Mavroyéni, Spadaro et Servicen.

M. Barozzi annonce à la Société la mort de M. le Dr. Godard, membre correspondant, et donne lecture, à cette occasion, d'une lettre insérée dans l'*Union Médicale.*

La séance est levée.

REVUE DE LA PRESSE.

Guérison d'un Anévrysme iliaque par l'ouverture du sac suivie de la ligature des trois artères iliaques, par le professeur Syme, d'Édimbourg.

Ce fait, qui a été communiqué par M. Syme à la Société médico-chirurgicale de Londres le 27 mai dernier, est relatif à un matelot âgé de 31 ans. Au mois de novembre, il avait reçu un coup dans l'aine gauche, et, à la suite, une petite tumeur douloureuse s'était développée dans cette région. Un mois plus tard, il se donna une entorse de la hanche gauche, à la suite de laquelle une tumeur analogue à la première se forma un peu plus haut. Il fut alors reçu à l'hôpital de Cumberland, à Carlisle, où l'on reconnut un anévrysme iliaque. Il n'y séjourna qu'une semaine, et, après être resté chez lui jusqu'en février, il entra à l'hôpital de Dumfries. Là on lui déclara qu'une intervention chirurgicale n'était pas opportune. Il quitta de nouveau l'hôpital et s'abandonna chez lui à des excès alcooliques, qui eurent pour conséquence d'amener une augmentation de volume considérable de la tumeur et de porter une atteinte grave à sa santé générale.

Le 18 avril, il fut admis à l'infirmerie royale d'Édimbourg. L'anévrysme, limité inférieurement par le ligament de Poupart, s'élevait en haut au delà de l'ombilic; à droite, il dépassait la ligne médiane de 2 pouces, et à gauche, il s'étendait au delà de la crête iliaque. Les pulsations étaient énergiques dans toute l'étendue de la tumeur, la jambe était infiltrée, et le malade éprouvait des douleurs violentes sur le trajet du nerf crural.

Le 20 avril, le malade ayant été chloroformé, on examina l'intérieur du sac en y introduisant d'abord un doigt, puis la main tout entière. On ne put découvrir aucune trace de l'artère, et on conclut qu'elle était déviée de sa position normale.

On comprima alors l'aorte à l'aide d'un *clamps* à vis, construit sur les indications du professeur Lister, de Glascow, et, après s'être assuré que la compression était faite exactement, M. Syme divisa toutes les parties intérieures, de manière à ouvrir largement le sac. On en retira 6 livres de sang et de caillots.

On reconnut ensuite que l'orifice de l'artère se trouvait à la face antérieure du sac, le vaisseau ayant été refoulé en avant par le sang épanché derrière lui. Une dissection attentive du sac ayant mis cette circonstance hors de doute, on lia l'artère au-dessus et au-dessous de l'ouverture. L'écoulement sanguin ne s'étant pas complétement arrêté, bien qu'il fût devenu beaucoup plus faible, on pensa que l'artère iliaque naissait entre les deux ligatures. On mit donc à nu ce vaisseau et on le lia.

La plaie fut pansée à plat. Les suites de l'opération furent des plus favorables; les ligatures tombèrent le dix-neuvième jour et la cavité du sac se rétracta progressivement.

M. Syme est revenu, à l'occasion de cette observation, sur un point de doctrine dont il avait déjà entretenu la Société médico-chirurgicale en 1860. Le professeur d'Édimbourg défend cette thèse, que la méthode de Hunter, indispensable quand on a affaire à un anévrysme poplité, a été adoptée d'une manière trop exclusive pour le traitement de tous les anévrysmes, et qu'il est de ces tumeurs pour lesquelles la méthode ancienne est à la fois plus facile à exécuter et plus sûre dans ses résultats. Il en est ainsi de l'anévrysme axillaire. Il est très-facile de lier l'artère au-dessus et au-dessous de l'ouverture du sac, tandis que la ligature de la sous-clavière est une des opérations les plus difficiles de la chirurgie; aussi M. Syme a-t-il mis en usage avec succès la méthode ancienne contre un anévrysme de cette espèce (1). M. Syme a même eu l'audace d'opérer de cette manière un anévrysme de la partie inférieure de la carotide primitive gauche, situé de telle manière qu'il était impossible de comprimer l'artère avant l'ouverture du sac, et cette

(1) Dans ce cas, il y avait tendance à la gangrène, et la position du malade était des plus alarmantes, puisqu'on songeait à désarticuler l'épaule. M. Syme, comprenant combien une hémorrhagie serait terrible durant cette opération, commença par s'assurer d'un arrêt absolu du courant sanguin dans l'axillaire, et, pour cela, il fit au bord postérieur du sterno-mastoïdien une incision qui permit à un aide de comprimer immédiatement la sous-clavière, mise à nu sur la première côte. Cela fait, il ouvrit le sac anévrysmal, enleva 7 livres de sang coagulé, lia les deux bouts de l'artère, enfin obtint en six semaines la guérison du malade. (*The Lancet*, t. 1, p. 444, 5 mai 1860).

opération hasardeuse a réussi. M. Syme cite enfin les anévrysmes des fessières parmi ceux auxquels la méthode ancienne lui paraît applicable, de préférence à la méthode de Hunter.

On redoute, en agissant de cette manière, de trouver une artère malade, et on évite, pour cette raison, d'appliquer une ligature sur la partie de l'artère qui est en rapport avec le sac. «Mais, dit M. Syme, l'altération de l'artère n'est nullement mesurée par le volume de l'anévrysme, et la présence du sac tend plutôt à renforcer les parois artérielles par la condensation de tous les tissus environnants. S'il est à craindre que l'artère ne soit le siége d'une altération organique dans le voisinage de l'anévrysme, il y a tout autant de chance pour qu'une altération analogue existe dans le vaisseau qu'on lierait, si on acceptait la méthode de Hunter. Dans le cas d'anévrysme axillaire dont il vient d'être parlé, il n'y eut pas d'hémorrhagie secondaire; mais le malade mourut plus tard d'un anévrysme de l'aorte, et le système artériel était malade dans toute son étendue.» M. Syme ajoute qu'il a d'ailleurs appliqué des ligatures sur des artères tellement malades, qu'elles crépitaient sous la constriction du fil; et pourtant, dans ces cas, il n'a pas vu survenir d'accidents.

M. Syme ajoute que, dans le fait qui vient d'être rapporté, l'opération qui a été employée était la seule ressource qu'il fût permis de tenter, et qu'en particulier, la ligature de l'iliaque primitive seule aurait exposé le malade aux plus grands dangers, parce qu'elle aurait été faite dans le voisinage immédiat de la bifurcation de l'artère; il fait remarquer en outre que la compression de l'aorte a pu être faite très-exactement, et enfin que l'ouverture du sac n'a pas été suivie d'une suppuration profuse, la poche s'étant rétractée peu à peu dès que la force qui la distendait eut cessé d'agir. (*The Lancet*, 7 juin 1862. et *arch. gén. de médecine*, novembre 1862.)

Abcès froid et fistule de la langue; par le docteur Fano, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris.

Parmi les affections de la langue, il en est deux qui ne sont décrites dans aucun traité classique; je veux parler des *abcès froids* et des *fistules* de l'organe. Ces dernières ne sont même pas mentionnées. Le docteur Maisonneuve (thèse de concours, 1848) disait, il y a quelques années, qu'il n'existe pas d'observations connues d'abcès froids de la langue. C'est dans le but de combler cette double lacune que j'ai cru devoir rapporter le fait suivant tiré de ma pratique:

OBS. *Fistule sous-fibro-muqueuse de la face dorsale de la langue ayant très probablement succédé à un abcès froid de l'organe.— Opération de la fistule. — Formation d'un autre abcès froid dans l'épaisseur de la langne. — Guérison.*

M. B..., âgé de 28 ans, commerçant, d'un tempérament lymphatico-sanguin, ayant présenté antérieurement quelques phénomènes équivoques du côté de la poitrine, de la clientèle de M. le docteur Pfeiffer, m'est conduit par notre confrère, le 11 septembre dernier. Le malade nous apprend que, il y a environ quatre mois, il s'est formé une grosseur sur la partie droite de la langue; que cette grosseur s'est ouverte sans qu'il s'en aperçut, et que, depuis cette époque, il est resté une ouverture.

Il existe actuellement, sur la face dorsale de la langue, à droite de la ligne médiane, à la réunion du tiers antérieur avec le tiers moyen de l'organe, une ouverture dans laquelle il est facile d'introduire un stylet de trousse. On constate, avec cet instrument, que la membrane fibro-muqueuse de la face dorsale de la langue est décollée des tissus subjacents, dans un rayon d'environ 1 centimètre, rayon dont l'ouverture elle-même serait le centre. Le reste de la langue ne présente aucune tuméfaction, aucun état anormal.

Le 11 septembre, avec l'assistance de M. le docteur Pfeiffer, je procède à l'opération suivante: après avoir introduit un stylet cannelé par l'ouverture de la fistule, je fends, avec des ciseaux fins, la membrane fibro-muqueuse de la face dorsale de la langue, en arrière, en avant et sur les côtés, dans toute la longueur de la portion décollée. L'écoulement de sang est insignifiant. J'introduis jusqu'au fond de la plaie quelques brins de charpie. Le lendemain et les jours suivants, je retire la charpie de la veille pour en introduire de la nouvelle; je suis même contraint de renouveler cette introduction plusieurs fois dans la journée, les mouvements de la langue, dans l'action de parler, de boire et surtout de manger, chassant la charpie de la cavité qu'elle occupe. Le 18, je supprime la charpie, et cautérise, avec la pierre infernale, les parties les plus superficielles de la plaie pour empêcher une cicatrisation de la surface avant le fond. Cette cautérisation, très légère, du reste, est répétée les jours suivants.

Le 20, le patient me fait remarquer qu'il s'est développé, dans l'épaisseur de la moitié gauche de la langue, une induration bien limitée; cette induration augmente les jours suivants, et présente, à la fin de septembre, le volume d'une amande de noisette.

Le 9 octobre, la fistule sous-fibro-muqueuse de la langue, du côté droit, est complétemet cicatrisée; les bords de la solution de continuité se sont cicatrisés isolément, de façon qu'il reste, au niveau de la place occupée antérieurement par la fistule, une fente antéro-postérieure qui n'est apparente que lorsqu'on exerce un effort de traction sur les lèvres avec les doigts; qui disparaît complétement lorsque la langue est dans la bouche ou hors de cette cavité.

A gauche, la tumeur qui occupait l'épaisseur de la langue, s'est ramollie; une ponction pratiquée avec une lancette en fait sortir une certaine quantité de pus jaune verdâtre ressemblant au pus des abcès froids. Dès le lendemain, l'incision était cicatrisée et la tumeur avait complétement disparu.

Lorsque le malade de l'observation précédente me fut présenté pour la première fois, je ne pus me rendre qu'un compte insuffisant du mode de production de cette *fistule sous-fibro-muqueuse* qui existait sur la langne. Comment cette fistule s'était-elle établie? La situation du trajet fistuleux, le décollement du tégument de la face dorsale de la langue, les renseignements donnés par le patient sur l'existence antérieure d'une tumeur, dénotaient bien que la fistule avait succédé à un amincissement des parois d'un foyer morbide développé dans l'épaisseur de la langue. Quelle était la nature de ce foyer? Était-ce un kyste, une tumeur gommeuse, un abcès? Il n'y avait que des conjectures à former à cet égard. En tout cas, il y avait indication de traiter cette fistule comme on traite les fistules du même genre qui se forment sous le tégument externe, c'est-à-dire de l'inciser dans tous les points où le tégument lui-même était trop aminci pour adhérer aux parties subjacentes. Une incision cruciale pratiquée sur un mince stylet cannelé, avec des ciseaux appropriés, remplit cette première indication Il y avait encore à se prémunir contre une adhésion trop prompte des lèvres des nouvelles solutions de continuité, pour empêcher la surface de se cicatriser avant le fond. Le mode de pansement qui a été exposé plus haut a rempli cette

seconde indication, et l'on a vu que, finalement, la cicatrisation a eu lieu de la manière la plus heureuse.

L'apparition d'un noyau d'induration dans l'épaisseur de la moitié gauche de la langue n'était pas de nature à éclairer beaucoup le mode de production de la fistule. Cette tumeur présentait des caractères trop vagues pour qu'il fût possible d'en préciser la nature. Ce n'est qu'au bout de quelques jours, la tumeur s'étant ramollie, et une ponction avec une lancette ayant laissé écouler du pus jaune verdâtre, qu'on pût reconnaître qu'il s'était agi d'un véritable *abcès froid* développé dans l'épaisseur de la langue. L'apparition de cette collection purulente éclaire en même temps le mode de formation de la fistule; il y a tout lieu d'admettre qu'il s'était produit, à une certaine époque, un abcès froid dans l'épaisseur de la moitié droite de la langue, et que le malade ayant abandonné la tumeur à sa marche naturelle, le pus n'a été évacué au dehors que tardivement; alors que les parois du foyer étaient déjà fort amincies et devenues impropres à se recoller.

Il résulte donc de l'observation précédente, qu'il peut se développer au-dessous de la membrane fibro-muqueuse de la langue des abcès froids; que ces abcès abandonnés à eux-mêmes s'ouvrent tardivement à l'extérieur, après avoir aminci la muqueuse; qu'il en peut résulter alors une véritable *fistule fibro-muqueuse*, comme il se produit des fistules sous-cutanées à la suite d'abcès froids qui se développent sous le tégument externe; et que ces sortes des fistules de la langue réclament le même traitement que les fistules sous-cutanées.—(*Union médicale* Novembre 1862.)

VARIÉTÉS.

Statistique.

Voici la statistique de la mortalité dans les hôpitaux de Londres en 1861, assez importante pour être reproduite:

Hôpitaux.	Malades traités.	Mortalité Hommes.	Femmes.	générale.
St.-Bartholomew's	6,124	»	»	10,7 %
Guy's	5,360	10,4	8,5	9,4
St-Thomas's	4,335	10,0	9,2	9,7
London	4,520	7,9	9,2	8,4
St-George's	3,981	10,1	6,9	8,3
Middlesex	2,265	»	»	11,7
St.-Mary's	1,822	11,8	8,1	10,1
Westminster	1,665	»	»	9,6
King's College	1,452	13,8	7,1	10,7
University	1,386	»	»	11,2
Royal Free	1,269	6,2	6,1	6,0
Charing-Cross	1,023	»	»	8,3
Metropolitan Free	154	5,0	7,0	6,8
Great Nothern	180	»	»	8,2
Total	35,506	»	»	9,5 %

Bien que l'on puisse désirer cette statistique plus détaillée, plus complète, personne ne méconnaîtra son importance, son utilité au point de vue si contesté des petits et des grands hôpitaux —(*Lancet* 1862.)

—L'augmentation de la durée moyenne de la vie en Suède, est démontrée par la statistique, non comme un bienfait des dieux, mais de la simple vaccine. Il résulte, en effet, des documents officiels, qu'avant son introduction au XVIIIe siècle, cette durée était de 34 ans pour les hommes et de 37 pour les femmes, tandis qu'elle est maintenant de 46 respectivement. Et, comme il y a 100 ans, la variole déterminait le septième des décès, tandis qu'elle n'en cause pas 1 sur 100 aujourd'hui, il y a bien lieu d'en rapporter l'avantage à la vaccination.

—La durée moyenne de la vie des médecins, évalué à 56 ans par les statistiques de Casper, de Berlin, n'a pas augmenté. Sur 276 médecins morts en 1860 en Angleterre et le pays de Galles, et 315 en 1861, la moyenne de leur âge était de 55 ans 8 mois. Et sur ces 591 confrères 58 succombaient à des affections organiques du cœur, et 64 à la phthisie pulmonaire: résultat trop fréquent, hélas! des études et des labeurs incessants que cette profession impose souvent sans compensation. (*Union Médicale.*)

Mortalité de Constantinople.

Pendant le mois de Rébiul-Akhir

(du 25 Septembre au 23 Octobre..)

Musulmans	hommes	147	350
	femmes	203	
Chrétiens	hommes	164	263
	femmes	99	
Israélites	hommes	32	67
	femmes	35	
		Total	680

Augmentation de 56 décès par rapport au mois précédent.

Observations Météorologiques faites à Ortakeui au niveau du Bosphore par M. Ritter.

Mois de Novembre 1862.

Jours du mois	Température cent. Air Minim.	Maxim.	9 h. matin	Bosphore à 9. h. matin	Baromèt. à 0° au niveau du Bosphore à 9 heures matin	Vent inférieur à 9 heures matin	Aspect du ciel à 9h. matin	Hauteur d'eau tombée en millimètres	Observations
1	10.0	16.5	14.0	16.2	765.2	NE.	c.		
2	13.0	16.5	14.2	15.0	765.8	NE.	c.	«	pluie insignifiante.
3	12.2	15.0	13.2	14.9	767.7	NE.	c.		
4	10.0	13.0	12.4	13.0	767.6	NE.	c.		
5	10.5	14.0	13.5	11.7	766.2	NE.	n.		
6	7.5	14.5	11.5	11.9	766.3	NE.	s.		
7	10.0	16.0	12.3	13.7	765.0	NE.	n.		
8	10.0	15.5	12.2	14.5	762.8	NE.	n.		
9	9.8	14.5	14.0	14.7	763.0	NE.	n.		
10	12.0	17.0	14.0	14.7	764.6	NE.	n.		
11	10.5	18.2	13.5	14.7	762.8	NE.	n.		
12	11.5	18.0	17.5	14.7	759.3	C.	s.		brouillard
13	12.2	14.2	13.3	14.7	764.2	NE.	c.		
14	10.0	11.5	11.0	14.4	762.3	NE.	c.	«	pluie insignifiante.
15	9.0	11.0	10.3	14.3	761.3	NE.	c.		
16	8.8	11.0	11.0	13.9	757.6	NE.	c.	«	
17	6.9	12.0	9.2	13.9	762.4	NE.	n.	13.4	
18	6.0	8.0	7.0	13.7	765.5	NE.	c.	2.0	
19	8.0	11.5	8.2	13.7	765.3	NE.	c.		
20	6.2	11.2	9.3	13.7	760.8	NE.	n	3.0	
21	5.0	11.0	10.0	13.5	754.7	C.	c.	13.4	
22	8.0	10.5	9.5	13.2	758.0	NE.	c.		
23	7.6	15.8	10.2	13.4	759.2	NE.	s.	2.6	
24	10.2	14.5	11.5	13.0	758.9	NE.	n.		
25	10.0	16.8	13.0	12.8	757.0	NE.	n.	0.2	
26	10.8	15.2	12.5	12.7	762.7	NE.	c.		
27	9.5	14.0	11.4	12.7	760.1	NE.	c.		
28	11.2	14.7	13.0	12.6	753.7	C.	c.	2.8	
29	10.0	12.5	12.0	12.5	757.6	NE.	c.		
30	3.8	5.5	5.0	12.4	763.5	NE.	c.		
	Moyennes.					Totaux.			
1-10	10.5	15.2	13.1	14.0	765.4	NE. 27	s. 3	0	
11-20	8.9	12.6	11.2	14.1	761.8	SO. 0	n. 10	18.4	
21-30	8.8	13.0	10.8	12.8	758.5	C... 3	c. 17	19.0	
1-30	9.42	13.65	11.73	13.69	761.94	Litres sur 1 mètre		37.4	
	Moyen. 11.53					Nombre de jours..		10	

Imprimérie du *Levant Herald*, Grand' Rue de Péra No. 319.

GAZETTE MÉDICALE D'ORIENT

PRIX DE L'ABONNEMENT :

Pour tous les pays, 12 Francs par an port compris.

Les membres honoraires et correspondants de la Société recevront le journal en payant seulement la somme de 5 fr. par an.

L'abonnement est pour une année entière.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé *franc de port* à M. le Secrétaire-général de la Société.

publiée par

LA SOCIETE IMPÉRIALE DE MEDECINE

DE CONSTANTINOPLE.

ON S'ABONNE :

A Constantinople au siège de la Société.

Chez : Koêhler frères, libraires Passage Oriental ; et

F. H. Schimpff et Cie, au Téké.

A Paris : chez Victor Masson ; et

K. Jung Treutel, Rue de Lille, 19 ;

A Londres : chez Trubner and Ce Paternoster Row 60 ; et Williams et Norgtee ;

Et chez tous les principaux libraires.

PARAÎT LE 1er DE CHAQUE MOIS. CONSTANTINOPLE, AU SIÉGE DE LA SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE MEDECINE RUE LINARDI, N° 1, PÉRA. PRIX : 12 FRANCS PAR AN

VIme ANNÉE. CONSTANTINOPLE, JANVIER, 1863. N° 10.

TABLE DES MATIÈRES DU NUMÉRO.

BULLETIN.

CONSTANTINOPLE, 1 JANVIER 1863.

Du réglement pharmaceutique en vigueur.

La Gazette Médicale d'Orient s'est occupée, à deux reprises différentes, (Novembre 1860 et Juillet 1861) d'un réglement pharmaceutique élaboré par le Conseil I. de Médecine de Constantinople : réglement, sanctionné par Iradé Impérial, qui devait être mis immédiatement à à exécution dans la Capitale de l'Empire.

Deux ans se sont, depuis lors, écoulés et ce réglement n'a pu encore être appliqué.

Quelles raisons et quels motifs ont retardé la mise à exécution du réglement en question ? C'est ce qu'il importe de faire connaître.

Nous savons d'avance que, cela faisant, nous nous exposons à l'indignation et à la critique de ceux de Mrs les pharmaciens du pays qui ne veulent, à aucun prix, entendre parler du réglement qui les concerne ; réglement qui, selon leur dire, pèse sur leur honneur non moins que sur leurs intérêts, et qui laisse beaucoup à désirer pour l'amélioration de la pratique pharmaceutique. Toutefois, pénétré que nous sommes de la légalité et de l'importance de ce réglement, quand même il serait imparfait, de la nécessité publique qui l'a provoqué et qui le réclame impérieusement, et aussi des avanta-

FEUILLETON.

De l'influence des vêtements sur la santé.

La question des vêtements est ordinairement si méconnue, et considérée si légèrement que lorsque le Médecin s'occupe spécialement d'elle, lorsqu'il hasarde d'indiquer la matière, la couleur et surtout la forme de l'habillement, on est choqué de cette prétention, et on à l'air de trouver ridicule que la médecine puisse trouver matière à gloser même sur la coupe des habits.

Cependant si l'on réfléchit que le vêtement est une nécessité physiologique de la vie, si l'on considère qu'il est un des principaux modificateurs hygiéniques laissé à son intelligence, et à son arbitre, on ne doit pas trouver étrange du tout que le médecin ait quelquefois le droit de s'asseoir à côté du tailleur pour lui indiquer quelles sont les matières les plus convenables, et surtout quelles sont les formes d'habillement, qui répondent le mieux aux différents besoins de la vie.

Le vêtement est l'habitation particulière du corps. Considéré comme tel, il est donc un moyen pour le garantir contre toutes les influences qui le menacent du dehors, en lui laissant en même temps toute la liberté de déployer le mouvement de ses organes. Dès qu'un vêtement ne renferme pas ces deux conditions, il a manqué son but, et ce défaut en apparence léger peut conduire à de graves conséquences pour la santé de l'individu.

Prenons exemple de la nature, et examinons sa conduite à l'égard des animaux dont les actes conservateurs de l'organisme sont exclusivement confiés à l'instinct. D'abord ils sont pourvus d'enveloppes qui se trouvent en rapport direct avec l'élément dans lequel ils existent, avec le climat qu'ils habitent ; même ces enveloppes subissent des modifications selon les saisons, et sont façonnées de telle manière que le libre exercice de leurs organes ne soit nullement gêné.

Or, du moment que la nature a mis tant de soin, a donné tant d'importance à cette besogne pour garantir ainsi, et assurer la santé des animaux, pourquoi l'homme dont les fonctions et les besoins sont beaucoup plus complexes, s'occupe-t-il de cette question avec tant de légèreté, et tant de nonchalance, se soumettant aveuglément aux lois tyrannique et capricieuses de la mode.

Ceci établi, nous allons passer en revue et indiquer quelles sont les conditions nécessaires afin que les vêtements soient utiles: d'où il résultera des indications pour le choix des matières et

ges qui doivent en découler et pour le public et pour les pharmaciens eux-mêmes, quoiqu'ils en disent, nous ne nous soucions guère de l'orage qui plane sur notre tête, et nous abordons sans crainte une question qui intéresse, au plus haut degré, le public et le gouvernement.

Les articles que la *Gazette Médicale d'Orient* avait publiés sur ce sujet, sans passion, sans partialité, mais avec indépendance et vérité, ont été suivis d'une âpre réponse signée : *le corps des pharmaciens de Constantinople.* Dans ce pamphlet intitulé *réponse en réfutation de deux écrits,*—bulletin et un maître pharmacien,—*insérés dans la Gazette médicale d'Orient,* Mrs les pharmaciens signataires justifient l'apologie ou plutôt le pompeux panégyrique qu'ils font d'eux-mêmes, en disant que, «si l'honneur et la réputation de presque tous les pharmaciens de Constantinople n'étaient pas compromis, la meilleure réponse à un pareil libelle serait le dédain et le silence, mais, comme dans le cas présent, le silence laisserait planer un sombre soupçon sur le mérite et sur la conduite des pharmaciens, il est absolument nécessaire de repousser les accusations injurieuses, de confondre la médisance et de mettre la vérité au grand jour, afin que l'on puisse porter un jugement plus équitable.»

Malgré ce ton agressif, et malgré ce langage inconvenant envers le Comité de publication de la Société Imp. de Médecine, *la Gazette médicale*, pour prouver à Mrs. les pharmaciens mécontents que ses rédacteurs n'ont eu, en écrivant les articles incriminés, d'autre but que de plaider la cause publique, sans arrière pensée et sans le moindre intérêt personnel, *la Gazette* a attendu deux ans avant de reprendre la parole sur ce sujet, et si elle y revient aujourd'hui, c'est uniquement parceque la lutte que les dits pharmaciens avaient engagée avec l'Autorité est terminée, et que nous sommes à la veille de l'application définitive du réglement dont nous parlons, grâce à l'acceptation de toutes les Légations étrangères, qui l'ont imposé, bon gré mal gré, à tous les pharmaciens qui relèvent de leur autorité.

Le 2 Février 1861, Mrs. les pharmaciens réfractaires, sommés pour la 4ème ou 5ème fois de se soumettre aux dispositions du nouveau réglement, présentèrent, pour gagner du temps et pour tenter un grand coup, à Sa Majesté le Sultan une réfutation du réglement des pharmaciens. Cette réfutation, qui mérite d'être analysée et réfutée à son tour, ce que nous ferons plus loin, résume les plaintes des dits pharmaciens par devant le haut tribunal Impérial en concluant ainsi : «et après la présente réfutation, le corps des pharmaciens, ayant mis sous les yeux du gouvernement respectable tous les inconvénients et toutes les tristes conséquences qui peuvent résulter de ce réglement à la charge des pharmaciens, ainsi que du salut public, le corps susdit croit avoir rempli son devoir et déchargé sa conscience, en sorte qu'il ne peut être regardé comme responsable des conséquences, ni accusé d'un silence coupable ou d'avoir compromis sa solidarité. D'après cela si le Gouvernement Impérial, dans sa sagesse, croit opportun, ainsi que l'implore le corps des pharmaciens, de nommer un commission mixte, composée en nombre égal d'individus pris, par de libres suffrages, du corps des pharmaciens civils et de l'Ecole I. de Médecine, on pourra formuler un réglement applicable et plus conforme au but qu'on se propose, qui est le bien être du public et celui des pharmaciens. Que si le haut Gouvernement jugeait autrement, le corps des pharmaciens se déclare prêt à obéir et à se soumettre à tout ce qui lui sera prescrit par le gouvernement.»

---

surtout de la forme qu'on doit leur donner. L'air, on le sait très bien, est le principal élément nécessaire à la santé. Les vêtements où l'air ne peut pas pénétrer et circuler librement doivent être repoussés comme dangereux et contraires aux besoins de la vie. Et en effet tout le monde peut juger, *à priori*, quelle différence hygiénique doit exister entre l'étroit et mesquin habit Européen imposé par nos relations sociales, et l'ample et commode costume Oriental, par la gêne qui disparaît en quittant l'un, et par l'agréable sensation qui lui succède en prenant l'autre. Mais nous reviendrons plus tard sur ce sujet. Il faut nous occuper maintenant des matières dont on confectionne les vêtements et qui sont tirées du règne végétal, et du règne animal, et dont les principales sont le lin, le chanvre, le coton, la soie, la laine, et différents poils.

L'utilité de ces substances employées à l'usage des vêtements repose sur une qualité qui leur est commune, savoir : qu'elles ne transmettent pas à l'extérieur la chaleur du corps, mais l'entretiennent, en s'échauffant elles-mêmes; en un mot elles possèdent la propriété qui, en physique, s'appelle *être mauvais conducteur du calorique*. Indépendamment de cette propriété qui est commune, mais qui ne se trouve pas au même degré chez toutes, chacune de ces matières jouit de quelque qualité particulière, ce qui dessine l'usage auquel elles pourraient être le mieux employées : ainsi le lin si estimé, et si recherché pour sa fraîcheur, et sa mollesse, étant *un mauvais irradiateur du calorique*, peut être avantageusement employé appliqué immédiatement sur la peau, mais avec la condition que les couches extérieures soient en laine ou coton; car, en cas différent, absorbant et retenant la transpiration du corps, il le soumettrait à une perte continuelle de calorique, ce qui occasionnerait certainement des rhumatismes.

Le coton, quoique manquant de la fraîcheur et de la mollesse du lin, trouve néanmoins des applications beaucoup plus générales à cause de sa propriété d'être léger et mauvais conducteur du calorique; ainsi explique-t-on bien l'immense consommation de ces tissus, surtout dans ce pays. La soie qui possède à un haut degré les propriétés de ces autres tissus, est néanmoins d'un usage plus restreint, à cause de sa cherté, et des dérangements d'électricité qu'occasionne son frottement, surtout lorsqu'elle est immédiatement appliquée sur la peau; aussi, dans le pays, a-t-on presque abandonné l'usage des chemises en soie, pour n'adopter que les tissus de fil et soie, et de soie et coton. La laine, supé-

Cette conclusion démontre que, prévoyant l'insuccès de leur démarche, Mrs. les pharmaciens récalcitrants ont voulu jouer le rôle de victimes résignées, obligées de marcher sous la loi injuste mais impérieuse du maître. C'est une protestation indirecte réclamant contre la volonté du plus fort.

Leurs prévisions se sont accomplies. Le Gouvernement Impérial, saisi de l'affaire, leur a enjoint pour la dernière fois de se soumettre et de se conformer au réglement qui doit les régir.

L'ordre du Gouvernement, cette fois, est péremptoire et absolu. Nous disons cette fois-ci, car depuis la promulgation du réglement pharmaceutique les ordres du Gouvernement ont été si souvent éludés, grâce à l'esprit inventif de Mrs. les pharmaciens mécontents et à la longanimité, sans exemple, des autorités, qu'il était à présumer que, les pharmaciens alléguant incessamment de de nouveaux prétextes, le réglement aurait fini par être mis tout à fait de côté et tacitement abrogé, comme il advint du précédent réglement pharmaceutique promulgué en 1857.

C'est à cela que Mrs. les pharmaciens, signataires de la réfutation, espéraient parvenir. Mais la patiente déférence du Gouvernement devait avoir un terme et c'est ce qui est arrivé.

Le Conseil I. de Médecine, engagé dans cette lutte étrange, curieuse et sans précédents, a fait comprendre au Gouvernement, qui l'avait chargé de prendre en considération la réfutation des pharmaciens, et de faire droit, si cela était possible, à leurs réclamations, que la réfutation des pharmaciens devait être considérée comme un fait non avenu, 1° parcequ'elle se proposait d'infirmer un réglement élaboré par la seule autorité compétente, sanctionné par décret Impérial, et accepté, sauf quelques modifications auxquelles on fit droit, par toutes les Légations étrangères; 2° parce que cette réfutation portait une signature abusive,—*le corps des pharmaciens*—, lequel, tout d'abord, n'existe pas; et, si même il existait, ne pourrait pas être représenté par la minorité de ses membres. En fait, jusqu'au jour où le Conseil fut invité à étudier la réfutation en question, 160 pharmaciens avaient accepté le réglement et s'étaient présentés à l'Ecole pour y adhérer et s'inscrire, tandis que 70 seulement ne s'étaient pas rendus à l'invitation et aux réitérées sommations de l'autorité locale et de celle dont ils relèvent.

Et maintenant, examinons avec impartialité les points les plus saillants de cette prétendue réfutation.

Le réglement pharmaceutique se compose de 49 articles, dont 25 sont condamnés dans la réfutation. Cette condamnation, le plus souvent, dépend de la mauvaise interprétation des articles qu'on s'est proposé d'attaquer. Nous allons nous expliquer : Mrs. les pharmaciens opposants considèrent la valeur du réglement et la portée de chaque article en particulier d'après l'intérêt du pharmacien, jamais d'après celui du public et du Gouvernement, quoique toujours ils assurent que c'est ce dernier intérêt principalement qui les fait agir; ce grand mobile, à les entendre, les oblige à s'inscrire contre un réglement qu'ils n'ont pas fait eux-mêmes.

Le Conseil de Médecine, disent-ils, a empiété sur leurs droits ; incompétent, comme il est, dans les matières pharmaceutiques, il a abusé de son autorité pour réglementer un corps qui ne veut pas reconnaître sa juridiction, laquelle tend à le ruiner, à l'avilir, à le dégrader aux yeux du public et du Gouvernement.

Cette manière de penser, par trop égoïste, ne pouvait

---

rieure à toutes les matières que nous avons indiquées, comme capable de conserver le chaleur du corps, présente quelques inconvénients, appliquée immédiatement sur la peau chez les personnes délicates surtout ; cependant nous devons la considérer comme la plus précieuse parmi celles qu'on emploie pour la confection des vêtements.

Ces différentes qualités spéciales à chaque matière sont utilisées en les disposant par couches différentes sur le corps, en donnant la préférence aux tissus de lin ou de coton pour être appliqués immédiatement sur la peau, et à ceux de laine, ou de poil pour servir d'enveloppe extérieure.

La couleur du vêtement a aussi une grande influence comme modificateur de la chaleur ; ainsi les couleurs obscures absorbent davantage la chaleur, et la lumière. Franklin, il y a presque un siècle, a fait des expériences à ce propos, en plaçant sur de la neige des étoffes de différentes couleurs ; il trouva que la neige se fondait d'abord sur l'étoffe noire, et en dernier lieu sur l'étoffe blanche. Cette expérience de Franklin, quoique certainement inconnue dans l'intérieur de l'Anatolie, y est néanmoins appliquée dans le choix des couleurs pour les vêtements. Ainsi le Kurde, qui habite une région très froide et l'Arabe de Bagdad qui appartient à une région très chaude se servent l'un et l'autre de la même étoffe, et de la même coupe d'habits, avec la différence cependant que le premier a son *Meschlah* noir, tandis qu'il est blanc chez l'autre.

Jusqu'à présent nous avons indiqué par quelles conditions le vêtement peut empêcher la perte de la chaleur du corps, peut le soustraire aux différentes variations de l'atmosphère, cependant nous n'avons pas dit de quelle manière on doit laisser libre la transpiration si nécessaire pour la santé ; pour cela il est indispensable de faire usage de tissus à travers lesquels puisse pénétrer l'air. Tout le monde connaît les effets dangereux des *imperméables* ; c'est au point que la suppression de la transsudation opérée de cette manière peut quelquefois occasionner la mort, tant cette fonction est indispensable à la vie.

Mais abordons enfin la question de la forme du vêtement. Règle générale, comme nous l'avons déjà annoncé, c'est qu'elle puisse permettre le renouvellement de l'air et produire cette douce ventilation qui, tout en activant la perspiration, rafraîchit en même temps la peau ; ensuite c'est qu'elle ne doit gêner en rien le libre mouvement de tous les organes. Ainsi, emprisonner le corps dans un habit étroit, le serrer par des liens succes-

que fausser le jugement de Messieurs les pharmaciens, lesquels, une fois engagés dans la lutte, ont cru que c'était déroger à leur dignité et renoncer à leurs droits que d'admettre que le Conseil Impérial de Médecine put faire rien de bon envers eux et à l'égard du public.

Leurs arguments, les plus forts, contre le réglement et contre le Conseil peuvent se réduire aux suivants :

1° Le nombre des pharmaciens ne doit pas être illimité. Ces Messieurs poussent les hauts cris devant une disposition contraire, et c'est précisément celle que l'autorité a préférée, dans le but de détruire le monopole et d'établir la libre concurrence au profit et à l'avantage du public. La libre concurrence ! terrible mot qui les épouvante ; horrible cauchemar auquel Messieurs les pharmaciens voudraient échapper à tout prix ! Le nombre illimité des pharmaciens, disent-ils, est inadmissible : il devient dangereux au bien-être du public et à son intérêt, et destructeur en même temps des pharmacies. Cette dernière crainte, ils feraient bien de l'avouer, est l'unique cause de leur indignation. Pour nous, et pour le public, au contraire, cette disposition en faveur de la libre concurrence favorise autant le public que les bons pharmaciens. Si les officines augmentent, ce sera au profit de ceux qui les établiront dans des conditions convenables et aussi du public qui ne tarde jamais à connaître les pharmacies qui se distinguent par la qualité des substances qu'elles débitent, par l'exactitude et le soin dans la confection des médicaments et la préparation des ordonnances. Messieurs les pharmaciens savent que plus on vend et plus ont gagne, même à des prix réduits, et le public, de son côté, apprend à connaître quelle différence existe entre un pharmacien ignorant et un pharmacien instruit, entre une pharmacie misérable et et mal régie et une officine où tout est recommandable.

Nous devons dire à notre tour que le raisonnement de Messieurs les pharmaciens opposants est inadmissible, car la loi, en accordant à chacun pleine et entière liberté d'établir une pharmacie, exige beaucoup de conditions et de garanties. Le réglement signale clairement les conditions de localité, de distance relative, basées sur le respect que l'élève doit au maître, et sur la convenance réciproque, en même temps qu'il détermine les qualités et les titres que doit posséder la personne qui gère une pharmacie : ce sont autant de garanties nécessaires à l'intérêt bien entendu des pharmaciens, ainsi qu'à celui du public.

2° Il est injuste, disent encore les opposants, d'imposer au propriétaire, non pharmacien, d'un fonds de pharmacie l'obligation de s'en exproprier ; la loi lui défendant de l'exploiter et, partant, de le posséder.

Cette objection, de prime abord, paraît réellement sérieuse.

Mais voici ce que la législation française nous apprend à ce sujet :

L'art. 41 de l'arrêté du 21 thermidor, au XI, accordait aux veuves des pharmaciens la permission de tenir pendant un an, après la mort de leurs maris, l'officine délaissée, sous des conditions déterminées. Ce laps de temps écoulé l'établissement devait porter le nom d'un pharmacien légalement reçu. Il est évident que l'intention du législateur a été d'éviter l'abus des prête-noms ; abus trop commun à Constantinople, et c'est ce que le nouveau réglement a voulu prévenir.

3° Le pharmacien, dit-on, doit pouvoir exécuter les ordonnances de ceux-là mêmes qui exercent la Médecine sans l'autorisation de l'Ecole.

---

sifs, c'est limiter la masse d'air qui doit le réchauffer, c'est rendre difficile son renouvellement, c'est enfin occasionner des compressions dont l'effet immédiat est de gêner la circulation capillaire faisant refluer le sang dans les gros vaisseaux voisins. Ainsi, étudiant la série des phénomènes qui surgissent à la suite de la compression, nous trouvons d'abord, si elle est passagère, que le sang revient avec force à l'endroit d'où on l'a chassé, tandis que si elle se maintient continuellement, les parties s'épaississent d'abord, deviennent douloureuses, et à la fin, après cette période, elles cessent d'être sensibles, et s'atrophient. Ainsi, les habitants de diverses régions, en se servant des mêmes matériaux pour le confectionnement de leurs habits, obtiennent des résultats bien différents, à cause précisément de la forme, de la disposition qu'ils leur donnent. Étudions ces formes en rapport avec les différentes parties du corps, commencant par la coiffure.

En Orient, il y a des pays où la tête reste continuellement à découvert, d'autres au contraire où elle est surchargée d'une coiffure ayant un poids énorme. Pour ne citer que des exemples connus ici par tout le monde, nous parlerons des Cosaques et des Kurdes.

Les cosaques de la mer d'Azoff, qui se livrent à la pêche, traversent la mer Noire et arrivent jusqu'à Constantinople sur de petites embarcations chargées de caviar, et d'autres produits de leur pêche. Les Cosaques conservent toujours la tête nue, aussi sont-ils doués d'une chevelure épaisse, qui leur tient lieu de bonnet ; tandis que les Kurdes depuis leur plus tendre enfance portent sur leur tête d'immenses bonnets en laine qu'ils recouvent d'une immense quantité des mouchoirs très fins, et connus dans le pays sous le nom de *jasma*. Nous avons même entendu dire que l'usage voudrait que, chaque année, un nouveau mouchoir doive être ajouté aux anciens. Ainsi un bonnet surchargé de mouchoirs indiquerait l'âge de l'homme qui le porte, et surtout sa richesse. A ce propos, nous devons ajouter encore une observation. Après la soumission de la révolte du Kurdistan, les chefs Kurdes exilés de leur pays arrivèrent ici pour être envoyés en Crête. Parmi ceux-ci se trouvait Bedherrhan Bey et sa suite. Or, ces Kurdes arrivés à leur destination durent quitter leur coiffure habituelle pour n'être pas exposés à la risée, ou même aux insultes des gamins, tant cette coiffure leur donnait un air étrange, grotesque. Le plus grand nombre des Kurdes réformèrent donc cette coiffure ; mais habitués comme ils l'étaient à ce poids sur la tête, ils ne pouvaient plus marcher, ils cherchaient en-

On ne connaît pas, est-il assuré dans la réfutation, le nombre des médecins exerçant légalement à Constantinople; et dans un pays comme celui-ci il sera impossible de le faire connaître aux pharmaciens. Cela est vrai pour le moment, mais cette disposition suppose la promulgation et l'application d'un règlement sur l'exercice de la médecine civile à Constantinople, réglement qui depuis longtemps serait en vigueur, ayant été élaboré et sanctionné presque en même temps que le réglement pharmaceutique, si l'autorité avait pu appliquer ce dernier, qui nécessairement devait le précéder. Lorsque l'exercice de la médecine sera réglé, l'Ecole fera parvenir à chaque pharmacie une liste des médecins par elle reconnus. Jusqu'alors Messieurs les pharmaciens ne seraient pas obligés de s'astreindre à cette disposition.

4° Il ne faut pas, prétend-on, interdire aux pharmaciens l'exercice de la Médecine. Mrs. les pharmaciens allèguent, à l'appui de cette étrange prétention, plusieurs raisons: par exemple, ils disent que c'est par humanité qu'ils doivent parfois, forcément, exercer la médecine, là où il n'y pas de vrais médecins, et chez les pauvres qui n'ont pas de quoi les payer, et aussi parce qu'il y a des médecins qui exercent la pharmacie. Mrs. les pharmaciens mécontents, vous êtes on ne peut plus charitables et philantropes; malheureusement le Gouvernement ne veut pas vous imposer cette charge humanitaire, et si la Société a de malheureux malades à secourir ce n'est pas à vous qu'il appartient de leur prescrire des remèdes; c'est assez de les leur délivrer sans rétribution; et ce n'est pas ce dernier point que le réglement a voulu empêcher. Vous savez très bien que ce n'est pas la clientèle pauvre qui est l'objet réel de vos réclamations. Sauf dans certains cas exceptionnels, ne vous faites donc pas les Ministres officieux d'un art difficile et dangereux que vous ne connaissez pas; et contentez vous de votre rôle. Ce rôle, bien rempli, est assez beau.

Quant au droit de représaille dont vous croyez pouvoir user, nous devons vous rappeler qu'un abus n'en justifie jamais un autre; et contre cet abus nous sommes les premiers à réclamer.

5° La liste des substances médicinales que devra tenir le pharmacien ne doit pas être fixée et réglée d'avance. L'intention du législateur a été, en prescrivant qu'une liste soit dressée pour servir de règle aux pharmaciens, d'empêcher l'établissement de pharmacies, pour ainsi dire, improvisées, comme cela se pratique dans ce pays, où, du jour au lendemain, on a vu surgir des pharmacies qui ne possédaient pas pour mille piastres de substances médicinales et qui cependant avaient la prétention d'exécuter toutes les prescriptions. En cela le réglement a consulté autant l'intérêt du public que celui des vrais pharmaciens.

6° Les Médecins, Membres du Conseil de l'Ecole, ne peuvent et ne doivent pas à eux seuls inspecter les pharmacies. Cependant cela se pratique dans beaucoup de pays. Le réglement toutefois ne dit pas que ces inspections seront faites par trois médecins, mais par des commissaires, au nombre de trois au moins, délégués *ad hoc* par l'Ecole Impériale de Médecine et assistés par un agent de l'Autorité municipale ou de la Police. Or, le Conseil I. de Médecine se composant et de Médecins et de pharmaciens, il pourra choisir parmi les uns ou les autres. Nous savons qu'à Paris les jurys médicaux et les professeurs des Ecoles de pharmacie font la visite des pharmacies.

---

vain un point d'équilible. Alors ils imaginèrent d'avoir un double bonnet dans lequel ils plaçaient une plaque de plomb de près de un Kilogramme pour remplacer le poids perdu par le changement de coiffure! Tout le monde sait que la coiffure ordinaire en Europe, le chapeau et la casquette, présente des avantages et des inconvénients attachés à chacune de ses différentes formes. Nous nous résumerons en disant que la meilleure coiffure est celle qui, ayant le moins de poids, permet le renouvellement de l'air.

En Orient la coiffure est variée. Ici, elle est composée par le simple bonnet rouge, mais ici on conserve les cheveux et on se sert de parasol; tandis que dans les provinces, où l'on rase les cheveux, ce même bonnet est environné d'un turban formé par des châles en laine ou en soie, ou par des pièces d'étoffe très fine et très blanche. Cette modification de la coiffure a pour but de garantir la tête de rayons du soleil, et de servir en même temps de visière. En Egypte et en Arabie le bonnet de laine est remplacé par un bonnet tressé en feuilles de palmier peintes. Ce costume est adopté par les riches, tandis que dans la classe pauvre, les *Ourbans* ont littéralement adopté le chapeau, qu'ils appellent *Chébika*. C'est un immense chapeau tressé avec des feuilles de palmier. Il est particulièrement en usage aux environs de la Mecque, siège de l'Islamisme. Ainsi nous tenons de plusieurs voyageurs, que dans leur pieux pélerinage, ils ont adopté cette coiffure comme la meilleure pour des climats aussi chauds. La coiffure des Circassiens et des Tartares est composée de feutres et de pelisses. Elle répond aux conditions climatériques du pays.

En résumé, quelle est la meilleure de toutes ces coiffures? Nous n'avons rien d'absolu à établir à cet égard; cependant nous pouvons dire que la meilleure est celle qui, tout en conservant la chaleur à la tête, la garantit contre toutes les influences excessives qui, de l'extérieur, tendent à la menacer.

Le cou est ordinairement découvert et libre chez les orientaux; par là il peut jouir de la liberté la plus absolue pour accomplir tous les mouvements auxquels il doit se prêter sans cesse. Cependant, à part ce premier avantage, qui est simplement fonctionnel, nous en signalerons bien d'autres qui méritent sans doute notre attention, parce qu'ils intéressent de près la santé de l'individu. D'abord, comme tout le monde le sait, en exposant et en habituant cette partie aux variations incessantes de l'atmosphère et de la température, on se met presque à couvert de la possibilité de l'angine et d'autres affections morbides, ce que le fait confirme; car nous voyons les Musulmans adultes presque af-

Tels seraient, d'après cette réfutation, les principaux vices et défauts du réglement pharmaceutique. Plusieurs autres objections y sont encore présentées; devons-nous les passer en revue? La nature de cet article ne nous le permet pas, et, d'ailleurs, elles sont si futiles, si peu judicieuses, que le gros bon sens suffit pour les apprécier à leur juste valeur. Nous avons hâte de venir à la conclusion.

Personne plus que nous n'aime à voir protégée, honorée et indépendante la profession de pharmacien. Nous voulons et nous exigeons que la loi la protège contre toute espèce d'empiétement; qu'elle lui accorde aide et patronage, pour que le public, qui a grand besoin des lumières et de l'œuvre des pharmaciens, apprenne à les considérer età les estimer comme des hommes de science. Mais d'un autre côté nous n'aimons guère l'anarchie ni la révolte égoïste. Or, plutôt que de n'avoir aucun réglement sur l'exercice de la pharmacie à Constantinople, exercice le plus souvent avili et discrédité par des abus séculaires, par des erreurs funestes, par des désordres de toute nature dépendant du manque de loi, nous préférons un réglement, même imparfait. Nous ne prétendons pas que le réglement, qu'on veut mettre à exécution, n'offre pas de lacunes ni d'imperfections; seulement nous affirmons, sans crainte d'être démenti, que ce réglement, tel qu'il est, offre assez de garanties et de bonnes dispositions pour convenir et au public et aux pharmaciens. Le temps et l'expérience feront ressortir ses défauts, et alors Mrs. les pharmaciens, par le droit que leur confére ce même réglement d'élire trois délégués qui prendront part aux délibérations du Conseil, pour les affaires concernant la pharmacie, pourront éclairer le Conseil Impérial de Médecine, et, avec son appui et son entremise, obtenir du Gouvernement Impérial les modifications et les réformes que l'expérience aura démontrées nécessaires. NARANZI.

MÉMOIRES ORIGINAUX.

RELATION DE LA PESTE

qui a régné dans la province de Benghazi (Cyrénaïque) en 1858-59

Par BAROZZI, D-M. P.

Inspecteur du service sanitaire créé à cette occasion.

> Nostre intelligence se conduisant par la seule voye de la parole, celui qui la faulse trahit la société publique.
> MONTAIGNE.

Suite (*).

La *Gazette*, il y a deux ans, a publié, dans quatre N°. consécutifs, le commencement d'un travail sur la dernière peste de Benghazi. Différentes circonstances m'ont obligé de suspendre depuis cette publication que je reprends aujourd'hui pour la continuer sans interruption, cette fois, j'espère. Il ne sera pas sans utilité, pour l'intelligence des articles qui vont suivre, de rappeler ici en quelques mots les points que j'ai traités dans les N°. précédents.

Après avoir fait connaître les conditions dans lesquelles je me suis mis pour étudier cette épidémie de peste, et les sources auxquelles j'ai puisé les renseignements y relatifs, j'ai fait la description topographique du pays théâtre de l'épidémie. Je me suis occupé ensuite de l'hygiène des habitants, de leur industrie, de leurs ressources et, surtout, de l'état de la Pentapole africaine avant l'apparition de la peste, c'est-à-dire de la

(*) Voir les N°. de Février, Mars, Avril et Mai 1861.

franchis de cette maladie, tandis que nous la rencontrons très fréquente chez les enfants de cette même nation, précisément à cause du grand soin qu'on apporte à les conserver toujours couverts et blottis dans des linges.

Mais pour mieux apprécier quelle importance se rattache à cette habitude en apparence si simple, nous ajouterons deux mots pour rappeler dans quelles conditions anatomo-physiologiques se trouve le cou. Le cou est parcouru par de gros troncs artériels, qui portent le sang au cerveau et par d'autres troncs veineux qui le rapportent au cœur. Le cou est occupé aussi, dans la partie la plus exposée à être comprimée, par les voies aériennes. Or, du moment qu'on établit une compression quelconque sur ces parties, on comprend tout de suite combien de fonctions peuvent être lésées à la fois, et quel danger menace les organes les plus importants de la vie. Il n'y a que deux siècles, à peu près, que la cravate, cette ligature absurde, a été introduite en Europe; d'abord adoptée dans les armées pour augmenter la prestance du soldat, ensuite elle passa aux bourgeois, qui voulaient singer la raide et étriquée tenue militaire. Cependant des modifications successives apportées, soit dans la forme, soit dans la matière dont cette cravate était constituée, diminuèrent les dangers de cette funeste pratique, mais ne les détruisirent jamais complètement. Ce n'est que dans ces derniers temps que, à cause de nombreux accidents arrivés, diminua la tendresse pour la cravate; à tel point que le cou peut désormais se considérer comme presque affranchi de cette gêne, grâce surtout au complaisant et souverain concours que la mode a bien voulu lui apporter. Des exemples d'inconvénients et de dangers apportés par la cravate nous pouvons en signaler de très nombreux: dans le pays d'abord l'armée ottomane, pendant qu'elle l'avait adoptée dans son costume militaire, offrait, à chaque instant, des accidents très graves, qui heureusement ne se voient plus maintenant depuis que la nouvelle réforme d'habillement a été introduite. Qui ne se rappelle pas les nombreux accidents arrivés ici pendant la guerre à certains corps de l'armée anglaise, où cette pratique était en pleine vigueur et rigoureusement observée? La fréquence des accidents funestes arrivés alors fut telle, que le corps sanitaire de l'armée réussit à faire mettre de côté cet ornement absurde, et à faire adopter les mesures qui étaient déjà en vigueur dans d'autres corps de l'armée anglaise, et dans tous les autres des armées alliées.

Mais arrêtons-nous pour le moment ici: nous poursuivrons plus tard l'examen des vêtements pour les autres parties du corps en indiquant leur influence sur la santé. MONGERI.

famine qui l'a désolée et des maladies épidémiques (variole choléra et typhus?) qui ont précédé l'explosion de la peste.

Je publie aujourd'hui la description générale de cette maladie telle qu'elle s'est montrée à moi, et la fais suivre de quelques faits cliniques. Je m'occuperai ensuite de tout ce qui se rattache à l'épidémie, et terminerai par l'étude de trois points, très importants à mon avis, à savoir : l'incubation, la genèse et le mode de propagation de cette épidémie de peste.

TABLEAU GÉNÉRAL DE LA MALADIE.

A la variole, au choléra asiatique, au typhus, succéda une affection plus meurtrière encore. Abstraction faite, pour un instant, de la multiplicité des symptômes qu'elle m'a présentée, je dirai, d'après les faits que j'ai observés, qu'elle était caractérisée, par des bubons dans l'immense majorité des cas, par des charbons, par des pétéchies et par un *facies* tout-à-fait spécial. Ces manifestations morbides étaient précédées, accompagnées et suivies d'un cortège phénoménologique général qui leur donnait une valeur pathognomonique. Pour ne point enlever à cet ensemble de symptômes ce qu'il a de distinctif, j'en tracerai un tableau sommaire, avant de m'arrêter sur chacun des traits principaux de la maladie.

Des douleurs glandulaires aux aines, aux aisselles, au cou, douleurs fugaces, pongitives, plus ou moins intenses, s'exaspérant par les mouvements et sous la pression, ont marqué l'invasion du mal. Bientôt après un état de souffrance indéfinissable, un affaissement progressif et général, un abattement moral très prononcé, étaient suivis de lassitudes aux membres, de lumbago, de dégoût pour les aliments. A cet état qui durait, quelques heures chez le plus petit nombre, un ou deux jours, rarement trois, plus rarement encore quatre chez les autres, venaient s'ajouter des frissons erratiques alternant avec des bouffées de chaleur, une céphalalgie frontale très intense, des nausées, des vomissements, d'abord d'aliments, plus tard de matières jaunâtres, vertes, noires, un léger mouvement fébrile, des vertiges, et le malade s'alitait.

En même temps que les phénomènes prodromiques persistent, ou augmentent de force, la fièvre devient considérable, la peau aride, la température du corps s'élève; le patient accuse *un feu intérieur qui le brûle*; cette sensation est à son *summum* dans la gorge et dans les fosses nasales; le pouls est tantôt fréquent, fort, dur, ou serré; tantôt faible, petit, filiforme, selon la période de la maladie; la respiration est accélérée, gênée : la soif vive. La tête tourne ; la marche est chancelante, celle d'un homme dans l'ivresse ; bientôt la station devient impossible, les genoux fléchissent, les membres thoraciques sont flasques, pendant le long du tronc, la tête est penchée, comme luxée ; les traits s'altèrent profondément, la physionomie exprime à la fois la frayeur, le découragement, l'étonnement. Cette démarche titubante, *ce facies* ont un cachet tout particulier. La parole est lente, ou précipitée, brusque ; parfois même il y a mutisme ; la voix tremblottante, comme cassée, tantôt grave, souvent gutturale ; on dirait que le malade grassaie. Les oreilles bourdonnent ; dans quelques cas l'ouïe est dure.

Ce sont les yeux et le regard surtout qui attirent toute l'attention de l'observateur et le frappent par leur expression singulière, difficile à rendre par des mots. Dans la majorité des cas que nous avons vus, les yeux étaient humides, larmoyants, brillants, à moitié couverts par les paupières, rouges vers l'angle interne avec les pupilles dilatées, ne se contractant que dans la période ultime de la maladie. C'est dans ces conditions que le regard nous a présenté cette expression difficile à décrire, ce sentiment de mélancolie douce et résignée. D'autres fois les yeux sont fortement injectés, toujours à demi-fermés, la cornée comme dépolie par place ; c'est alors que le regard prend une expression sombre et farouche ; il est hagard.

La langue a présenté les caractères suivants : au début, elle était presque toujours large, humectée, rouge à la pointe et sur les bords, d'un blanc nacré ou grisâtre au milieu ; bleuâtre, cyanosée, livide, ou recouverte de tâches noires à une époque plus avancée. Rarement les dents ont été fuligineuses. L'haleine est chaude, inodore ; il y a constriction épigastrique, constipation, quelquefois diarrhée ; les selles sont jaunâtres, noires ; les urines chargées, rares, ou bien claires et abondantes. Des hémorrhagies se font par différentes voies dans les cas les plus graves. Les malades sont tourmentés par l'insomnie ; leur délire est tranquille dans la généralité des cas ; ils s'assoupissent parfois et tombent même dans le coma.

C'est généralement au début ou au milieu de cet ensemble de phénomènes plus ou moins prononcés que les bubons et les charbons font irruption, et que les pétéchies apparaissent. Ces manifestations arrivaient, soit seules, soit réunies, à différentes époques de la maladie (époques que je déterminerai ailleurs) et lui imprimaient une individualité incontestable quant à sa nature. A l'endolorissement, à l'empâtement des régions pourvues de ganglions lymphatiques, succédaient des tumeurs rondes, oblongues, ou coniques, lisses ou bosselées, plus ou moins volumineuses, douloureuses, chaudes, mobiles, le plus souvent comme enchatonnées dans le tissu cellulaire ambiant. La peau qui les recouvre conserve sa coloration normale ; elle prend cependant une teinte rosée ou violacée lorsque ces tumeurs s'acheminent vers la suppuration, ou bien elle devient livide à mesure que l'état du malade s'aggrave. Ces tumeurs se montraient tout-à-coup avec un volume assez considérable, ou bien grandissaient lentement. Elles occupaient de préférence la partie supérieure et interne des cuisses, le pli de l'aine, le creux axillaire, la région parotidienne ; dans quelques cas rares elles se développèrent dans des endroits insolites comme l'épitrochlée, la région sus-claviculaire, le sillon inter-fessier. Ces tumeurs étaient presque toujours proéminentes ; il y en avait toutefois de profondément placées, ne se révélant que par la palpation. Elles parvenaient assez souvent à maturité ; d'autres fois elles restaient stationnaires un certain temps, s'induraient définitivement, ou se résolvaient avec lenteur ; jamais elles ne se sont sphacélées. En s'ouvrant elles versaient au dehors, par un pertuis irrégulier et frangé, un pus de bonne nature en général, mêlé à un peu de sang ; ailleurs il en sortait un pus mal lié, fétide ; ou bien c'était un ichor qui en découlait. La cicatrisation n'en a jamais rien présenté d'insolite, à part le retard dans quelques cas. Seulement, on sentait, au dessous et autour du tissu cicatriciel, une induration que nous avons pu constater huit mois après l'accident.

Simultanément ou après l'apparition des bubons se montraient, sur différentes parties du corps, à la joue, au tronc, aux membres, sur les fesses, des empâtements assez circonscrits d'abord, prenant, dans l'espace de quelques heures, des dimensions considérables. Au point culminant de ces tuméfactions dermiques, on voyait poindre une petite papule au centre

de laquelle se formait une vésicule remplie de sérosité ou de sang. La vésicule ne tardait pas à crever. Ce point initial s'agrandit en s'arrondissant toujours; la partie qui le supporte se gonfle de plus en plus; la tuméfaction gagne les régions voisines, s'étend au loin et devient douloureuse. Bientôt la gangrène l'envahit et, à l'élimination de l'eschare, on voit une plaie ronde de 1 à 4 centimètres de diamètre, comme si elle avait été taillée à l'emporte-pièce.

A ces deux productions morbides (bubons, charbons) vient se joindre, vers l'époque de la plus grande intensité du mal, un autre symptôme, présage souvent certain d'une terminaison funeste, les pétéchies. Nous les avons vues très grosses, olivaires, toujours livides, noires, deux seules fois rouges. Elles se montrent sur toutes les parties de la surface tégumentaire et sur la langue. Dans quelques cas, c'étaient les plus graves, elles couvraient littéralement tout le corps.

La marche de cette maladie était rapide, la durée courte, moins d'un septenaire en général, ou quelques heures seulement dans les cas graves; la terminaison fatale dans la majorité des cas. Si le denoûment devait être heureux, cette série de graves désordres s'amendait promptement; la convalescence s'établissait d'une manière rassurante, à part les accidents consécutifs, presque au lendemain de la profonde perturbation générale que nous avons essayé de décrire. L'aridité de la peau disparaît; celle-ci devient moite, elle se couvre souvent d'une abondante sueur. La circulation et la respiration se régularisent; les forces se relèvent; les bubons suppurent ou se résorbent; la gangrène se limite, les pertes de substance se réparent, la physionomie se recompose, le danger est passé. Mais, si au contraire la vie doit s'éteindre, on voit le malheureux tomber brusquement dans la stupeur, l'anéantissement. Une sueur froide lui couvre le visage, la mort survient sans agonie et lorsqu'on s'y attendait le moins.

Tel est le tableau que nous a présenté cette maladie. Tous les médecins, (il y en a eu huit), qui se sont trouvés dans cette épidémie, n'ont pas hésité à reconnaître, dans cet ensemble de symptômes, la peste. (1) C'était elle en effet, cette peste qui fut observée, dans la même localité, par Dioscoride et Possidonius; la peste telle que l'ont décrite les auteurs du moyen-âge; telle que l'ont vue, dans des époques plus rapprochées, Tadini, Chicoyneau, Samoïlowitz, Mertens, Desgenettes, et, dans ces derniers temps, Brayer, Lachèze, Aubert-Roche et tant d'autres.

La dernière peste de la Cyrénaïque s'est montrée avec les caractères tranchés, cette physionomie constante, ce type *sui generis* que tous les auteurs lui ont reconnu à toutes les époques et dans toutes les contrées. Aussi cette maladie a-t-elle été décrite, par tous les loïmagraphes, d'une manière uniforme. Dans l'esquisse rapide que nous en avons donnée d'après nos propres observations, le lecteur de bonne foi n'éprouvera aucune difficulté d'y reconnaître ce fléau dévastateur qui a si longtemps promené ses ravages sur presque tous les points de l'ancien continent, et frappé de terreur tant de générations.

Je me propose de publier, à la fin de ce travail, les observations que j'ai recueillies au lit même des malades, et qui servent de base à cette relation. Je pense toutefois, qu'il sera utile d'en consigner ici même quelques-unes; ces faits cliniques, racontés à la suite du tableau de la peste que nous venons de dessiner à grand traits, éclaireront, en le complétant, les parties qui en sont restées forcément dans l'ombre.

HOPITAL DES PESTIFÉRÉS.

FAITS CLINIQUES.—GUERISONS.

Ière. Observation.

Peste: bubon à chaque aine: résolution rapide des bubons, guérison.

Ali-Ben-Omer, blanc, bonne constitution, tempérament lymphatique, âgé de 30 ans environ, maladies antérieures? ancien soldat, actuellement domestique; il est à Benghazi depuis 2 mois. Cet homme souffrait depuis quelques jours, de fortes douleurs aux aisselles et aux aines. Depuis le 15 mai, céphalalgie, vomissements de matières jaunâtres, constipation; il se fait saigner avant d'entrer à l'hôpital.

Etat actuel.

17 mai.—Céphalalgie frontale assez intense; vertiges; démarche incertaine; abattement; yeux luisants, regard assez naturel, mais triste; langue couverte d'un enduit blanc, rouge aux bords et à la pointe, humectée; goût amer; pouls á 92 pulsations; peau normale; un bubon à chaque aine, gros comme de petites noix, mobiles, indolores si ce n'est à la pression, alongés dans le sens du pli; durs, assez chauds; peau qui les recouvre normale; toux, mais poitrine libre; ventre légérement tendu, soif assez vive, intelligence intacte.

Traitement: Sulfate de soude, boisson acidule; diète.

18. — Amendement des symptômes; 4 selles; deux lombrics; bubons stationnaires; pouls à 80; peau moite; le malade a bien dormi. Presc.: tisane tamarin; diète.

19. — Le mieux continue; pouls à 78; bubons même état si ce n'est plus petits; même traitement.

20. — Les bubons sont plus petits, indolores; la toux a cessé, sommeil bon; physionomie naturelle; point de vertiges ni de mal de tête; position assise; pouls à 72; appétit. Le malade demande sa sortie. Limonade; 2 potages maigres.

23. — Le bubon a disparu; sortie.

C'est le cas de peste le plus léger que nous ayons eu à observer. La maladie se trouve parfaitement caractérisée par les prodromes, le facies et les bubons; ceux-ci se sont résorbés, sans préjudice pour le malade.

IIème. Observation.

Peste; bubon inguinal à gauche, bubon axillaire à droite, bubon à la région parotidienne gauche, pétéchies sur la langue, miliaire; guérison.

La négresse Messoude, de 20 à 25 ans, bien constituée, est reçue à l'asile le 23 avril, par M. le Dr. Grabscoid qui m'a fourni les renseignements suivants: forte céphalalgie; lumbago, abattement général; douleurs ganglionnaires et cela depuis le 20. Langue blanche, rougeâtre sur les bords, fendillée au centre; respiration bonne; insomnie; bubon au pli de l'aine et à l'aisselle douloureux; chaleur brûlante dans tout le corps; agitation; cons-

(1) M. Vadala, médecin sanitaire de Benghazi, il est vrai, a commencé par donner à cette maladie, tout en la décrivant avec assez de précision, le nom de *typhus épidémique non contagieux*. Mais le Dr. Vadala est revenu promptement de son erreur; erreur d'ailleurs qui lui est commune avec plusieurs des médecins qui ont observé la peste à Venise, à Milan, à Marseillles, en Egypte. Du reste Mr. Vadala a racheté sa méprise par un dévouement et un courage à tout éprouve; je me plais à lui rendre ici encore le juste témoignage qui est dû à sa belle conduite durant l'épidémie.

tipation ; pouls fréquent, petit ; pas d'appétit ; réponses difficiles ; yeux luisants, couverts ; regard suppliant.

27 April. — Je vois la malade pour la première fois ; elle est couchée sur le côté, ramassée ; hébétude ; yeux brillants ; regard caractéristique ; langue plate, très rouge aux bords et à la pointe, nacrée au centre, avec taches noires irrégulières formées par la réunion d'un grand nombre de points noirs, un véritable sablé ; soif ardente ; constipation ; quelques rares vomissements verdâtres. La tête lui tourne, elle est comme désarticulée ; position assise impossible ; cette fille est une masse inerte. Pouls à 125 ; peau aride et brûlante ; assoupissement depuis la veille ; démangeaison à la peau ; les règles n'ont pas paru quoique l'époque en soit passée. Bubon inguinal gauche de la grosseur d'une noix ; bubon à l'aisselle droite gros comme une noisette, tous les deux douloureux ; ventre dur.

28 — Même état ; délire tranquille la nuit ; confusion des idées ; bubons stationnaires.

29. — La stupeur augmente.

1 Mai. — Tous les symptômes s'aggravent ; bubons durs, stationnaires. La malade est plongée dans le coma.

4. — Les bubons diminuent ; pouls 116 ; la malade est moins assoupie.

5. — État général meilleur ; peau moite ; quelques nausées, elle a des selles ; sclérotique congestionnée et jaune ; pouls à 100, serré ; soif modérée ; insomnie ; yeux moins brillants ; traits moins altérés ; bubons plus petits.

6. — Le mieux se dessine davantage ; les bubons diminuent rapidement ; ils sont presque indolores ; pouls à 100 ; idées plus nettes, peau moite.

7. — Amélioration notable ; les tâches noires de la langue tendent à disparaître.

8. — La malade est assise dans son lit ; elle s'arrange ; pouls à 92 ; peau bonne ; langue naturelle ; envie de manger ; faiblesse, parole grasse ; elle ne peut pas ouvrir la bouche et accuse une douleur à l'articulation maxillaire gauche ; j'y constate de l'empâtement. Soupes ; tisane.

9. — Dans les 24 heures, une tumeur s'est formée à la région parotidienne gauche ; mastication douloureuse ; mouvements de la tête impossibles ; ce bubon est gros comme un œuf de poule ; état général bon ; prurit considérable par tout le corps qui est couvert de rugosités et de petites écailles ; pouls normal ; appétit.

12. — Le bubon parotidien disparaît tous les jours.

19. — La malade sort complétement guérie.

Cette observation peut être présentée comme type de l'affection que je décris, comme un cas de peste très grave terminé heureusement lorsqu'on s'y attendait le moins et malgré la rétrocession des bubons, phénomène considéré en général comme fatal aux pestiférés chez lesquels on l'observe ; tout au contraire, l'amélioration n'est survenue que lorsque les bubons ont commencé à revenir sur eux-mêmes. Aucun traitement n'a été employé dans ce cas ; la malade ne voulant prendre que de l'eau et un peu de tisane. Nous n'avons pas pu constater les vésicules miliaires à cause de la couleur noire de la peau, mais la desquamation furfuracée et le prurit nous autorisent à les admettre dans ce cas.

IIIème Observation.

***Peste** : vomissements noirs ; bubons à chaque épitrochlée ; bubon dans le creux axillaire gauche ; entérorrhagie ; ouverture des bubons épitrochléens ; résolution du bubon axillaire ; pétéchies sur la langue ; guérison.*

Mohamet-Ben-Ahmit, blanc, 28 ans ; constitution robuste ; tempérament sanguin ; ancien soldat, se trouve à Benghazi depuis le 26 avril ; il est infirmier à l'hôpital depuis son ouverture. Mohamet se plaint depuis 4 jours de douleurs glandulaires vives, non permanentes. Le 2 mai il fut pris de fièvre, de céphalalgie frontale, de vertiges de malaise qu'il ne peut pas définir ; il est triste, sa figure est assez altérée. Le 3 il ne peut plus continuer son service, je lui fais garder le lit ; il présente l'état suivant : nausées et vomissements ; constriction épigastrique ; langue large blanche au centre avec bords et pointe rouges ; trois taches livides, alongées, du côté droit de l'organe ; maux de reins ; douleurs aux membres, il marche comme un homme ivre ; son attitude est prostrée, ses traits alongés ; yeux brillants, larmoyants, couverts, sans injection ; regard consterné ; pupilles dilatées, globes oculaires proéminents. La céphalalgie est atroce, la peau aride, la chaleur considérable ; il se plaint de brûlure à la gorge et dans les fosses nasales ; soif vive ; pouls à 140, large et résistant ; insomnie ; douleur fixe à l'épitrochlée gauche où l'on constate un bubon gros comme une noisette. Sa voix est devenue gutturale.

Traitement : Potion de Rivière laudanisée ; catap. sur le bubon ; diète.

4 mai. — Le malade a passé une bien mauvaise nuit ; assoupi ou délirant ; il voulait quitter son lit. A la visite je constate un bubon axillaire gauche gros comme une noix. Pouls à 140 fort, plein ; soif intense, peau brûlante, sèche ; quelques vomissements noirâtres. Réponses lentes mais précises ; bubon axillaire indolore, mais le bras lui fait mal ; prostration extrême ; regard morne ; respiration libre ; point de selles.

Prescription : Bi-carbonate de soude avec extrait théb. 5 cent. catap., diète.

5. — Les vomissements ont cessé depuis 12 heures : le dernier était couleur chocolat ; nuit plus tranquille ; bubon à l'épitrochlée droite gros comme une forte noisette ; ces engorgements sont plus douloureux que celui de l'aisselle. Pouls à 130 plein, fort ; face injectée ; parole brusque.

Presc. Tisane de sureau ; saignée de 3 pal. catap. diète.

6. — Bubons plus volumineux, moins douloureux ; un peu de sommeil ; pouls à 100 ; chaleur moindre ; langue saburrale. Il dit que la saignée l'a soulagé. Le sang présente un caillot consistant ; point de sérosité ni de couenne.

Traitement : Huile de ricin ; tilleul ; catap., diète.

7. — 3 selles abondantes, matières décolorées ; le malade se sent mieux ; sa figure est plus dégagée, plus naturelle ; les yeux conservent toutefois le même caractère phosphorescent. Les bubons grossissent ; autour de celui de l'épitrochlée gauche il y a un empâtement considérable et très étendu ; il s'est formé en 24 heures : pouls à 100.

Traitement : Potion laudanisée, catap , diète.

8. — Le mieux continue ; même prescription.

10. — Dans la nuit du 9 au 10 mai le malade est pris de frissons fréquents ; il accuse une chaleur brûlante et des douleurs aux bubons. Délire, agitation ; 3 selles de sang. A la visite du matin la langue est rouge parsemée de tâches noires ; pouls tumultueux, difficile à compter ; douleur gravative à la tête ; bubons durs ; tristesse et affaissement extrême ; le regard devient sombre ; yeux injectés.

Prescription : Lavements froids ; opium.

A la visite du soir j'incise largement le bubon de l'épitrochlée gauche, quoiqu'il fût bien dur. Pus mal lié noirâtre, d'une grande fétidité ; décolement considérable sur l'avant bras. Des injections au quinquina sont faites dans le foyer qui est vaste. Un mieux instantané se déclare; le malade accuse un soulagement marqué. Pouls à 120.

11.—Amélioration notable : les pétéchies de la langue sont à peine visibles; pouls à 100 pulsations. Le bubon donne un pus de meilleure qualité, presque sans fétidité. Le foyer se restreint. Le bubon du bras droit se ramollit, celui de l'aisselle diminue. Sommeil de quelques heures ; calme ; figure recomposée.

Même traitement ; deux bouillons.

14 mai.—Incision de la tumeur épitrochléenne droite ; pus de bonne nature abondant, détritus de la glande. Le bubon axillaire disparaît. Pouls à 90 ; appétit.

Traitement : Décoct. de quinq. injections : deux potages.

20 mai.—Les plaies se sont cicatrisées; le bubon axillaire a disparu graduellement ; pouls à 74 pulsations. Le malade passe aux convalescents; il reprend son service le 29 mai.

L'amélioration qui a immédiatement suivi l'ouverture du bubon épitrochléen gauche est, à coup sûr, un fait remarquable chez un malade si gravement compromis. A partir de ce moment tout ce qu'il y avait de symptômes alarmants disparurent, et l'on peut dire que Mohamet entrait en convalescence quelques heures après. Ce cas de peste est un de ceux, malheureusement très rares, où l'intervention de l'art nous a semblé avoir eu une utilité incontestable.

IVème Observation.

Peste : *bubons à chaque pli de l'aine* ; *pétéchies ; bronchite généralisée* ; *épistaxis* ; *ouverture des bubons, abcès profonds* ; *fièvre hectique* ; *longue suppuration.*

Le nommé Husséin-Ben-Meftah, blanc; 25 ans, né à Abou-Saïd, constitution robuste ; tempérament sanguin, entre à l'hôpital le 9 Mai. Il nous dit avoir depuis le 4 une gêne aux aiselles et aux aines ; mouvement douloureux des membres pelviens, inappétence, vertiges et courbature.

État actuel : hémorrhagie nasale ; céphalalgie, abattement extrême ; marche vacillante ; traits tirés, expression de la face morne ; yeux phosphorescents, larmoyants ; conjonctives injectées ; air étonné; parole lente ; voix grasse et rauque ; regard sévère ; langue saburrale, bords et pointe rouges, fentillée au centre, assez étroite ; pouls fort, fréquent, 130 pulsations ; peau sèche, brûlante ; chaleur dans les narines. Un bubon au niveau de chaque arcade inguinale, non proéminent, du volume d'une petite noix, alongé, dur, douloureux. La respiration est assez génée ; toux, râles disséminés ; constipation ; nulle éruption.

Traitement : huile de ricin ; pot. gom. cat.

10 Mai — Pouls large, 130 pulsations ; toux sèche ; râles sous-crépitants dans toute l'étendue de la poitrine ; râles sonores à la base ; chaleur brûlante à la peau qui est aride ; soif ardente, L'épistaxis continue ; urines rouges, chargées, rares ; deux selles naturelles ; insomnie. Les bubons sont très douloureux ; les mouvements des membres abdominaux impossibles ; prostration.

Prescription : pot. kermétisée laudanisée. Ong. nap. et cat. sur les bubons ; compresses froides au front ; diète.

11. — L'état de la poitrine s'aggrave ; dyspnée. Même traitement.

12. — La dyspnée augmente ; la bronchite persiste ; pouls à 130 ; face vultueuse. Je prescris une saignée de 4 palettes ; le reste comme hier.

13. — Légère amélioration générale ; toux humide ; pouls à 120 ; poitrine plus dégagée ; respiration assez calme ; point d'épistaxis. Les bubons sont douloureux et proéminent un peu ; facies plus composé. Le sang de la saignée présente les caractères physiques du sang typhoïde.

Traitement : pot. gom. kerm. ong. nap. cat.

14. — La poitrine se dégage de plus en plus ; quelques râles muqueux ; respiration normale ; toux moindre ; expectoration. Le mlaade se plaint de ses bubons qui sont toujours durs, volumineux ; pouls à 110 assez plein ; constipation.

Traitement : pulpe de casse ; tisane, cat , diète.

15. — Le malade a déliré toute la nuit ; soif ardente ; céphalalgie intense ; peau brûlante, aride ; il répond à peine à mes questions ; yeux injectés, sombres ; langue présentant trois tâches noires ; elle est sèche ; le malade tient les mains sur les bubons ; pétéchies sur l'abdomen ; face grippée.

Traitement : opium ; tisane.

16 — État plus grave ; délire tranquille dans la journée d'hier ; revasserie dans la nuit ; pouls à 120, petit ; intelligence obtuse ; la peau qui recouvre les bubons est livide ; même prescription

17. — Même état ; les bubons sont plus visibles surtout à droite ; extrémités froides. Malgré l'absence de fluctuation je plonge un bistouri dans le bubon gauche ; flot de pus bien lié par la plaie ; le doigt y pénètre profondément En explorant avec une sonde de femme je détruis un obstacle au fond de la poche, en même temps un jet de pus sort par la sonde. Des pressions font sourdre par la plaie une énorme quantité de pus entraînant des détritus filamenteux. La tumeur qui existait sur l'arcade s'affaisse. Le malade est soulagé ; un amendement frappant se fait ; le froid disparaît.

Prescription : tisane ; injections émol. dans le foyer ; cat. diète.

18. — Amélioration ; le malade demande à manger.

19. — Le mieux continue ; ouverture du bubon gauche ; large incision et profonde ; flot de pus louable ; en pressant dans la fosse iliaque on fait sortir une énorme quantité de pus. Le malade se dit bien ; il demande à manger ; pouls à 88, naturel ; peau moite ; traits composés. On lui accorde 4 potages maigres.

A partir de ce moment Husséin alla de mieux en mieux ; il prenait des potages, du vin, et une potion de quinquina. Le bubon gauche donnait beaucoup de pus cependant. Lorsque dans la nuit du 26 au 27 mai il accusa des frissons ; fièvre ardente ; pouls à 134 ; la suppuration devient plus abondante à gauche ; la plaie est pâle ; 2 selles liquides ; pus fétide.

Presc. : quinquina ; bouillons ; vin ; inj. iodées dans le foyer.

28. — Le malade dépérit ; sueurs nocturnes ; les frissons continuent ; soif ; anorexie ; suppuration très abondante, pus fétide ; selles coliquatives ; le foyer est profond. Même prescription.

29. — La suppuration diminue ; pouls à 112. Le mieux qui se déclare va en augmentant et le 11 Juin Husséin passait aux convalescents. Il ne sortit du lazaret (lieu où nous envoyions nos convalescents) que le 18, d'après la note que m'a remise M. Grabscaid.

Cette observation, intéressante à plus d'un titre, fait voir toute la gravité des bubons de l'arcade, lorsque les glandes profondes de cette région sont prises en masse et que la suppuration s'y met. Ce malade a failli, une seconde fois, périr par les accidents consécutifs ; nous le considérions, en effet, comme sauvé

après l'ouverture des bubons, lorsque de nouveaux foyers de pus, situés à coup sûr dans le petit bassin, sont venus mettre sa vie en grand danger.

Vème Observation.

Peste, bubon à l'aine droite, bubon dans le triangle de Scarpa du même côté, diarrhée, convulsions, charbon vers la partie moyenne et antéro-interne de la cuisse droite; mort.

Hassan Derféli, nègre, 25 ans, robuste, palefrénier à Benghazi, fut reçu à l'asile par M. Grabscheid le 26 Avril dans l'état suivant: parole difficile, voix entrecoupée, céphalalgie frontale, peau brûlante, sèche, fièvre intense, pouls fréquent, irrégulier; il ne peut pas se tenir assis, prostration, diarrhée, crachottement continuel, langue humide, nacrée à la surface, rouge sur les bords et à la pointe, un bubon au pli de l'aîne droite, gros comme un œuf de pigeon, un autre plus volumineux 10 centim. plus bas; ils sont douloureux et chauds. Le malade prétend s'être bien porté la veille.

27 Avril.—Tous les symptômes précédents se sont aggravés; mutisme, convulsions, pouls à 130, filiforme, peau aride. Les bubons ont doublé de volume; je constate vers la partie moyenne de la cuisse droite en avant, une tuméfaction considérable. Au centre de ce gonflement œdémateux il y a une dureté arrondie ayant 3 centim. de diamètre, surmontée d'une petite élevure également dure, acuminée, dépouillée de son épiderme et humide. Ce charbon n'existait point à la réception du malade. A la visite du soir Hassan est plongé dans le coma; il ne peut plus parler, son pouls est difficile à compter à cause de sa fréquence; respiration stertoreuse, larmoiement considérable, regard farouche, refroidissement. Hassan meurt dans la nuit.

VIème Observation.

Peste, bubon à l'aisselle droite, pétéchies sur la langue; mort.

Aghila, nègre, 35 à 40 ans, constitution assez robuste, se trouve depuis 4 jours à Benghazi, il entre à l'hôpital le 2 mai: il dit être souffrant depuis 3 jours; ce sont les seuls renseignements qu'il est possible d'avoir. Etat actuel: attitude de l'ivresse, abattement et prostration extrêmes, ses membres sont comme paralysés; pouls à 130 pulsations, faible; peau aride, brûlante; langue caractéristique, tremblottante, large; on y voit des taches livides, noirâtres, surtout à gauche; yeux brillants, sans injection; regard morne. Il porte au fond de l'aisselle droite un bubon volumineux, non proéminent, douloureux, dur; grande difficulté de parler, hébétude, céphalalgie forte. A la visite du soir Aghila délire; son délire est locace, il boit beaucoup, ne répond plus aux questions qu'on lui adresse. Il est impossible de lui faire prendre autre chose que de l'eau. Le bubon est stationnaire.

3 Mai.—Le malade est accroupi dans son lit; il a parlé toute la nuit, a eu plusieurs selles involontaires; jactication, respiration anxieuse; la poitrine examinée ne présente rien d'anormal. Aghila ne parle plus; il s'assied dans son lit, regarde avec frayeur et s'accroupit de nouveau. Bubon plus volumineux, il est bosselé, très dur, livide, le malade y tient la main collée; il meurt tranquillement pendant la visite sans avoir donné aucun signe d'agonie.

VIIème Observation.

Peste, bubon à l'aiselle gauche, charbons à la région susmammaire du même côté; mort.

3 Mai.—Hassan Douépo, blanc, 30 ans, robuste, tempérament sanguin, est transporté à l'hôpital dans l'après-midi. On nous assure qu'il est malade depuis la veille seulement et que ce matin encore il pouvait marcher.

A la visite du soir il a présenté l'état suivant: mutisme, hébétude, il est insensible aux excitations; yeux injectés, pupille dilatée, cornée dépolie; pouls à 120 pulsations, plein, fort, régulier; peau chaude, moite, face vultueuse, résolution des membres; on dirait un apoplectique; ni bubon, ni charbon, ni pétéchies, nulle éruption. Traitement: saignée 4 pal. sinapismes.

4 Mai.—L'infirmier nous dit que le malade a repris connaissance quelque temps après la saignée. Nous le trouvons, ce matin éveillé; les yeux sont moins congestionnés, le regard naturel, la parole libre; langue humide, blanche au centre, rouge sur les bords; pouls à 100, toujours assez plein; il a soif et ne peut se tenir assis; il accuse des vertiges, de la céphalalgie; la sensibilité est revenue. Hassan porte maintenant un bubon axillaire gauche gros comme un œuf de poule, dur, chaud, sans altération à la peau correspondante, douloureux, immobile.

Le sang retiré de la veine présente un caillot volumineux, sans sérosité ni couenne.

Prescription: Huile ricin, catap. tisane.

5 Mai.—Hassan a passé une nuit sans sommeil: il a eu deux selles moulées; il parle d'une manière embarrassée, sa voix est grasse. Pouls à 96, petit, faible; faciès abattu; bubon bosselé, plus gros. Je constate une tuméfaction s'étendant du bord libre de l'aisselle gauche au sternum et descendant jusqu'au mamelon; elle est empâtée, distincte du bubon. Au dessus du mamelon, à 4 cent. de celui-ci, on voit une bulle remplie de sérosité louche; elle est entourée d'une auréole d'un rouge foncé. Les mouvements du membre sont très douloureux. Le malade nous dit avoir eu, la nuit, une démangeaison en cet endroit; la veille la région où siége ce charbon ne présentait rien d'insolite.

Prescription: Tisane tamarin, catap. opium.

6 Mai.—Le malade s'est agité toute la nuit, mais sans délire, il a beaucoup bu; il s'est plaint d'une brûlure à la poitrine. Ce matin il ne parle pas; il est insensible; figure pâle, tirée; le thorax se soulève avec effort; auscultation négative. Le bubon est très gros, dur; la bulle est devenue une large phlyctène, irrégulièrement arrondie, remplie d'un liquide noirâtre; l'auréole s'est étendue. Pouls filiforme, irrégulier.

Prescription: frictions sèches, sinapismes.

Le malade n'avale rien; il meurt dans la journée sans agonie. La phlyctène s'est rompue en laissant à découvert une surface grisâtre et sèche. Trois autres vésicules se sont formées tout autour de la première.

VIIIème Observation.

Peste, charbon à la joue droite, charbon à la joue gauche; mort.

Zéna Smyrna négresse de 55 à 60 ans, forte; observée chez elle, malade depuis le 23 avril. Elle raconte qu'il y a 7 jours elle fut prise de céphalalgie, de vertiges, de nausées. Elle ressentit, à cette époque, une douleur très violente à la joue droite, accompagnée de prurit. Le soir du même jour, la joue s'enfla, devint très dure et très chaude. Insomnie, diarrhée, besoin fréquent d'uriner, anorexie et soif. État actuel: Zéna est couchée sur une natte à côté de son mari qui porte deux bubons auxillaires; ils sont dans la plus profonde misère. Zéna porte un charbon dans le sillon naso-labial droit, ayant envahi la joue du même côté; l'eschare a 3 cent. de diamètre, elle est déprimée, détachée des parties environnantes; le sillon de séparation est profond. Les parties molles autour de l'eschare sont gonflées, brûlantes; cette tuméfaction qui était très considérable au dire de la malade, s'étend actuellement jusqu'à l'œil correspondant et gagne la région parotidienne. Point de douleur ni

de bubons. Langue mouillée, naturelle, yeux brillants larmoyants, œil droit fortement injecté, pouls à 80, peau bonne. La malade a de l'appétit.

Prescription : catap., 4 potages.

4 Mai.—L'état de Zéna est très satisfaisant, elle mange avec appétit. L'eschare se soulève, elle est mobile ; le gonflement a beaucoup dimimué ; elle soigne son mari.

11 Mai.—L'eschare est détachée ; elle laisse une plaie ronde, a fond rouge, à bords à pic ; on distingue au fond des fibres musculaires. La malade est bien ; elle mange 4 portions. Pansement simple.

14 Mai.—Zéna est prise de fièvre ; pouls à 125, plein ; céphalalgie ; douleur et prurit à la joue gauche avec tuméfaction dure, abattement ; râles sous crépitants à la base des poumons. Le 15 le Dr. Grabsceid découvre un petit buton au centre de la joue ; assoupissement ; pouls 130, petit, faible. Le soir même une vésicule surmonte le buton ; la téte est hideuse. Du 16 au 19 l'état de Zéna empire ; pouls filiforme, soif, langue sèche, livide, coma ; la gangrène envahi la joue, elle ne se limite pas ; Zéna meurt le 19 dans la journée après une longue agonie.

IXème Observation.

Peste, hématémèse, charbon, Pétéchies, mort.

19 Mai. Ibrahim, blanc, assez bonne constitution, tempérament lymphatique, 25 ans ; il est chargé du transport des morts pestiférés et demeure à l'asile. Il se sent mal à son aise le 18, avec céphalalgie, nausées, vomissements, et vertiges. M. Vadala l'envoie à l'hôpital.

Etat actuel : marche titubante, hébétude, facies décomposé, yeux phosporescents, humides, couverts, regard, triste ; langue mouillée, nacrée, en partie couverte d'un pointillé noir, bords rouges ; pouls plein, 120 pulsations ; ni bubon, ni charbon ; ni éruption. Les vomissements continuent ; ils sont verdâtres ; ventre souple ; douleurs aux reins et aux régions inguinales et axillaires, face fortement injectée.

Prescription : Bi-carbonate de soude laudanisè ; saignée de 4 pal. 2 vésic. aux aines. Diète.

20 Mai. Le malade a eu le délire toute la nuit ; pouls à 104 ; vomissements ; prostration. Eruption sur la poitrine de taches noires, rondes, isolées. On aperçoit sur la fesse droite, au dessus de la tubérosité ischiatique, une eschare de 2 cent. de diamètre autour de laquelle flottent des lambeaux d'épiderme ; elle est au centre d'un cercle rouge livide.

Les vésicatoires ont pris, mais aucun bubon n'a apparu.

Prescription : Limonade sulfurique. Catap. diète.

20 Mai. Nous trouvons Ibrahim vomissant à grands flots du sang vermeil ; les membres sont couverts de pétéchies ; pouls misérable. Avant la fin de la visite le malade rend une grand quantité de matières noires, marc de café ; il s'éteint tranquillement vers 9 heures du matin.

Xème Observation.

Peste, ni bubon, ni charbon, pétéchies, mort, autopsie.

4 Juin. Le nommé Abou-Békir Cassim, mendiant, blanc, 60 a 65 ans, robuste, habitant Sidi-Hussin, se portait bien la veille jusqu'au soir. Tout d'un coup il est pris, immédiatement après son repas, de vomissements dont on ne peut indiquer la nature. Le lendemain Mr. Grabscheid fut le visiter et le fait transporter à l'hôpital.

Etat actuel. Pouls imperceptible au poignet, la crurale bat 135 à 140 à la minute. La langue ne présente rien d'anormal. Point de céphalalgie, ni de vertiges. Le malade accuse des douleurs intenses au ventre qui est tendu est ballonné, sonore a la percussion. Le corps est littéralement couvert de pétéchies noires très grosses ; elles ressortent bien quoique le malade soit très brun. L'examen le plus minutieux ne fait découvrir ni bubon ni charbon. La poitrine est libre quoique le malade respire avec difficulté. Il est porteur d'une hernie inguinale droite, du volume d'un œuf de dinde ; elle est dure et douloureuse. Le malade nous dit qu'elle existe depuis très longtemps, réntrant et sortant avec la plus grande facilité.

Après quelques minutes je reduisis la hernie et prescrivis un lavement. Le malade expira avant qu'on pût le lui donner, 20 minutes après la réduction de la hernie.

Cette mort rapide me fit concevoir des doutes sur l'innocuité de mon taxis ; je m'attribuais, en partie du moins, la mort d'Abou-Békir. Pour sortir de cette incertitude, j'ai résolu de faire l'autopsie du sujet, quoiqu'il pût m'arriver. Dès que je le vis lavé et cousu dans son linceul selon la coutume du pays, je m'enfermai avec le cadavre, sous un prétexte assez plausible, dans la petite pièce qui servait de pharmacie à l'hôpital. Voici ce que le rapide examen de l'abdomen m'a permis de noter.

Le grand épiploon recouvre à moitié la masse intestinale ; il est parsemé de taches, les unes rouges, les autres livides ou noires, ce qui lui donne l'aspect du jaspe. L'intestin est fortemen distendu par des gaz ; il contient, par place, des matières dures ; il est libre ; le péritoine est injecté, on y voit des sugillations ; point d'épanchement. En soulevant le paquet intestinal on voit les gonglions lymphatiques pelviens considérablement augmentés de volume. Derrière l'arcade fémorale gauche existent deux glandes ayant le volume et la forme d'œufs de poule ; l'une d'elle est ramollie ; elle contient une matière semblable à la lie de vin pour la consistance et la couleur ; à droite, le long de l'artère iliaque externe, plusieurs glandes engorgées entourent ce vaisseau ; il y en a une du volume d'une grosse noix qui se dévide comme un échev eau de fil blanc. Les glandes mésentériques sont énormes, parsemées de tâches bleuâtres, ainsi que toutes celles du bassin ; le tissu cellulaire ambiant est infiltré d'un sang noirâtre. Le système veineux abdominal est gorgé de sang. La vessie ne contient pas d'urine.

J'ai dû borner là mes recherches, car on vint réclamer le cadavre ; à peine ai-je eu le temps de faire disparaître des traces qui auraient infailliblement compromis ma mission, si elles avaient été découvertes.

(La suite au prochain numéro).

Gangrène complète de la peau du bras, du coude, de la partie supérieure de l'avant-bras, de l'épaule et de la partie latérale du thorax, suite d'une chûte sur le coude ; élimination des escarres ; hémorrhagies ; chloro-anémie ; guérison ; par M. Auffrey, chirurgien de la marine impériale française.

La femme X... est âgée de vingt-sept ans ; elle est grande, forte, habituellement bien portante, d'un tempérament lymphatique. Elle nourrit un enfant de huit à dix mois, et ne se ressent pas du tout des fatigues de l'allaitement. A la fin du mois de septembre dernier (1861), elle fit une chûte sur le coude dans les circonstances suivantes : En marchant rapidement dans sa chambre, elle fit un faux pas, tomba sur le côté droit, et le coude de ce côté vint heurter violemment contre le bord

d'un caisson ferré qui se trouvait à terre. La douleur fut très vive, assez vive pour que la blessée perdit connaissance et ne put se relever qu'avec l'aide des personnes qui l'environnaient. Cette violente contusion, qui demandait des soins immédiats, fut négligée au début.

L'inflammation survint, et deux médecins qui virent la malade à cette époque firent appliquer des topiques émollients et antiphlogistiques qui ne produisirent point l'amélioration qu'on en attendait. L'inflammation ne tarda pas à prendre les dimensions d'un phlegmon redoutable qui envahit tout le bras, le coude et la partie supérieure de l'avant-bras. Le débridement ne fut point pratiqué, la gangrène s'y mit, et le jour où je vis la malade pour la première fois, le dix-huitième jour de l'accident, je la trouvai dans l'état suivant : Après avoir enlevé les pièces de pansement d'où s'exhalait une forte odeur de gangrène, j'observai que toute la peau du bras était tombée à l'exception d'une languette de 0, 02 à 0, 03 mètres de largeur partant de la partie postérieure de l'épaule et allant aboutir au coude ; encore ce lambeau forme-t-il un point complétement isolé des tissus sousjacents et un stylet, passé dessous, passait de part en part dans toute l'étendue. La peau de l'aisselle et de la partie antérieure de l'épaule n'existait plus. La peau de la partie latérale du thorax était gangrenée dans une étendue de plusieurs centimètres au dessous et au devant de l'aisselle. Il y avait des décollements considérables au-delà. Les insertions du grand pectoral étaient à nu ; on distinguait parfaitement les faisceaux supérieur et inférieur de ce muscle. L'aisselle offrait l'aspect d'un cloaque d'où partaient de nombreux débris de détritus organiques. On reconnaissait manifestement, à la partie antérieure et interne, des débris du brachial cutané interne et du musculo-cutané ; la peau du pli du bras et de la partie supérieure de l'avant-bras étaient dans le même état que celle de l'aisselle. Toutes ces parties baignaient dans un lac de pus fétide et mal lié. Le pansement avait été renouvelé quatre heures auparavant.

Si l'état local est affreux, l'état général est aussi désolant. Les fréquentes hémorrhagies qui accompagnent chaque pansement ont plongé la malade dans une chloro-anémie profonde. Le faciès est amaigri, la peau sèche, décolorée, la voix est éteinte. Le pouls est filiforme, sa fréquence est extrême. La langue est sèche, rôtie, la soif vive, l'appétit nul. L'estomac ne supporte plus les aliments pour lesquels la malade a du reste un profond dégout. Les gencives, les narines, sont recouvertes d'un enduit fuligineux. La diarrhée ne quitte pas la malade depuis plusieurs jours. Insomnies, révasseries, délire.

Que faire en présence de dégats aussi graves ? On ne pouvait songer à la désarticulation du bras pour deux motifs. D'abord parce qu'il n'existait plus à l'épaule que quelques lambeaux de peau gangrénée, et si ce motif n'avait pas existé, l'état général eut été une contre-indication suffisante d'une opération aussi grave.

Il n'y avait qu'un partie à prendre. Essayer de relever les forces générales qui étaient si compromises, tout en essayant d'opposer une barrière à la gangrène qui paraissait ne pas avoir fini ses ravages.

J'appris que les médecins qui m'avaient précédé avaient supposé que la gangrène provenait d'un arrêt dans la circulation du membre. Je puis certifier qu'il n'en était rien. Les battements du pouls radial étaient plus faibles que du côté opposé, mais très manifestes. Du reste, la suite prouvera que cette supposition, toute gratuite, était complétement illusoire.

Je détergeai la plaie, j'y fis des injections à l'eau tiède, puis des injections désinfectantes dans tous les culs de sac que formaient les lambeaux de peau encore adhérents. Je coupai avec les ciseaux de nombreux lambeaux de peau mortifiés. Je saupoudrai la plaie de poudre de quinquina dans toute son étendue ; linge fénêtré cératé, charpie fine ; cataplasmes au coude, à l'épaule et au thorax. Ce pansement, ou à peu près, fut renouvelé trois fois par jour pendant les premiers jours. L'écoulement de pus continuait à être très considérable, il y en avait un grand verre à s'écouler à chaque pansement, sans compter celui dont s'imbibaient les pièces de pansement. J'administrai le quinquina, d'abord à petite dose, en décoction. Elle en prit de six à dix grammes par vingt-quatre heures.

Malgré le dégout pour les aliments, je forçai la malade à prendre, dès le premier jour, un peu de bouillon dégraissé à plusieurs reprises. Il fut supporté. Aussitôt que je crus, sans imprudence, pouvoir conseiller le poisson et les viandes grillées, j'y eus recours. Je combattis les insomnies par de petites doses d'opium qui eurent aussi l'avantage de combattre la diarrhée.

Pendant les quatre premiers jours, l'état de la malade resta stationnaire. Les hémorrhagies, quoique moins fréquentes et surtout moins abondantes, persistaient encore. Je les combattis par des injections astringentes. Au bout de la semaine, l'amélioration était sensible. Les douleurs moins violentes permettaient à la malade de reposer quelques heures, les fonctions de l'estomac se rétablissaient ; les selles devenaient de bonne nature. Cette amélioration se reflétait sur le visage de la malade qui reprenait confiance. La gangrène s'était enfin limitée, et malgré quelques abcès nouveaux qui s'étaient encore déclarés dans le voisinage de l'épaule, je commençais à espérer une heureuse issue.

Je passai aux injections de quinquina ; puis, comme le décollement était toujours très considérable au thorax et à l'avant-bras, j'employai pour ces régions des bourdonnets imbibés de teinture d'iode très étendue. J'obtins par ces moyens d'excellents résultats que je n'avais pas même osé espérer. Au bout de trois semaines je considérai la malade comme à peu près hors de danger. Le recollement de la peau était complet. La suppuration avait diminué de plus de moitié, et, quoique la plaie fut encore très étendue, ce n'était plus qu'une plaie simple. L'état général était très satisfaisant. Dès lors j'alliai les ferrugineux au quinquina. La dose de ce dernier fut diminuée ; le fer fût très bien supporté. Sept semaines après, au moment où je perdis la malade de vue, il n'y avait plus au bras qu'une plaie de 0, 07 à 0, 08 mètres de long sur 0, 02 ou 0, 03 de large. L'état général était excellent.

J'ai su depuis que la malade avait complétement guéri.

Ce cas plaide en faveur de la chirurgie conservatrice. Il ne peut servir de règle générale, il est vrai ; c'est une exception, puisque la désarticulation n'était plus possible quand j'ai entrepris le traitement de cette femme.

Toutefois, sans être partisan de la conservation quand même, et sans vouloir tirer du fait précédent des conclusions qu'il ne comporte pas, nous ne pouvons nous refuser à y trouver des arguments en faveur de la conservation des membres.

SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE MÉDECINE

COMPTE-RENDU DES SÉANCES.

Séance du 28 novembre. — Présidence de M. SARELL.

Le procès-verbal de la précédente séance est lu et adopté.

M. TIAN, au nom de la commission pour les membres correspondants, renvoie au bureau la Brochure du Dr. Michels écrite en allemand, en priant la Société de désigner un de ses membres qui connaisse cette langue. M. Mavroyéni est adjoint à la commission.

M. COÏDAN lit un rapport sur la candidature de M. Auffrey. La Société confère, à la majorité des voix, le titre de membre correspondant à M. Auffrey.

M. HÜBSCH a la parole pour une communication.

Avant de communiquer à la Société différentes observations de cataractes qu'il a opérées avec succès, il croit, dit-il, de quelque intérêt de signaler a la Société un fait qu'il vient d'observer à sa clinique.

Un Arménien, qui s'y est présenté, avait reçu, il y a quelque temps, un coup à l'œil gauche, à la suite duquel une tumeur se développa à l'angle externe de l'œil contusionné. Cette tumeur était blanchâtre, dure vers son centre et ramollie à son pourtour. Au début elle s'est développée simultanément avec de grandes douleurs. Il éprouvait de la gêne dans le mouvement de cet œil. M. Hübsch a pratiqué une ponction sur cette tumeur; il s'en est écoulé un liquide aqueux, mais il était resté un corps dur et résistant, dont il a fait l'extraction. Ce corps n'était autre que le cristallin. Le malade a éprouvé à l'instant du soulagement; il n'y a point eu de sortie du corps vitré. Depuis ce temps, il n'a plus eu de nouvelle de ce malade.

M. HÜBSCH dit ensuite qu'il a cru utile de communiquer à la Société le succès remarquable qu'il a obtenu dans huit opérations de cataracte, succès qu'il attribue au traitement qu'il a fait suivre à ses opérés après l'opération. Les opérateurs, autrefois, divisaient leur traitement en deux périodes : avant l'opération, saignées et purgatifs ; après l'opération, application de bandelettes de taffetas et fomentations froides ; c'étaient les moyens qu'il employait lui-même dans le commencement de sa pratique. Aujourd'hui il a renoncé à ce mode de traitement, il n'en fait suivre aucun avant l'opération, si le malade est à l'état normal ; il a toujours opéré par abaissement et jamais par extraction à cause de la difficulté de visiter souvent le malade après l'opération ; car, par ce dernier procédé, fait observer M. Hübsch, il ne faut pas perdre de vue l'opéré. Après l'opération, il s'est contenté d'appliquer des bandelettes de taffetas et il a administré l'opium à ses malades selon la tolérance de leur constitution. Il est arrivé à donner jusqu'à six grains d'extrait d'opium par jour. Avant d'avoir expérimenté ce moyen, il employait après l'opération les fomentations froides et alors il a presque toujours rencontré une réaction forte qu'il a été contraint de combattre par les moyens les plus énergiques. Depuis, il a opéré huit sujets qu'il a tous également traités par l'opium et il n'a point eu à observer ou à combattre des accidents de réaction. Il n'hésite point en conséquence à attribuer à l'administration de l'opium l'heureux résultat de ces huit cas.

M. FAUVEL trouve la communication de M. Hübsch fort intéressante ; toutefois il désirerait savoir si M. Hübsch n'a pas essayé de s'abstenir de tout traitement préventif après l'opération, ainsi que de nos jours le font de grands praticiens et, selon eux, avec avantage.

M. HÜBSCH répond que dans deux cas il n'a employé aucun moyen après l'opération : chez un Arménien, qui a eu une réaction locale très vive et générale très alarmante, il a été obligé d'employer la saignée et d'autres moyens énergiques ; une seconde fois chez une femme qui a eu également une très forte réaction qu'il a fallu combattre. M. Desmarres n'emploie aucun moyen après l'opération.

M. SARELL observe que le traitement qui était employé après l'opération de la cataracte, comme après toutes les opérations, l'était dans le but de prévenir les accidents inflammatoires consécutifs, et cependant, malgré tous ces moyens, outre la fièvre traumatique, ces accidents avaient souvent lieu. D'après son expérience, il lui est évidemment démontré que l'emploi de l'opium est de tous les moyens le meilleur pour les prévenir.

Il partage en conséquence l'opinion de M. Hübsch sur l'emploi de l'opium, non seulement après l'opération de la cataracte, mais après toutes les opérations. Cette pratique, dit-il, est généralement suivie en Angleterre et commence à s'introduire en France. Il a employé lui-même les préparations opiacées dans toutes les opérations qu'il a pratiquées, et il n'a pas même observé un peu de fièvre chez ses opérés ; une seule fois il n'avait point prescrit ce moyen, la réaction fébrile a eu lieu ; l'administration de l'opium quoique un peu tardive la modéra.

M. FAUVEL fait remarquer que M. Sarell pose en principe ce qui est encore très controversé. Il est vrai qu'en Angleterre l'usage de l'opium après les opérations est généralement admis ; mais il ne faut pas perdre de vue aussi qu'en Angleterre l'usage des alcooliques est très répandu, ce qui peut expliquer pourquoi l'opium, dont l'action se rapproche de celle des alcooliques, y est si bien toléré et même si utile. Il ne faudrait donc pas se hâter de conclure que ce qui est bon en Angleterre doit également réussir dans d'autres pays, parmi des populations peu habituées aux alcooliques. C'est ainsi qu'en France les chirurgiens sont loin d'être d'accord sur les bénéfices de l'opium après les opérations. M. Fauvel a vu, il y a bien longtemps, cette pratique soumise à des expériences contradictoires et peu concluantes. La question n'est donc pas nouvelle. Aujourd'hui la majorité des chirurgiens en France semble être d'avis de restreindre l'usage de l'opium aux opérations très douloureuses, ou après lesquelles une inflammation dangereuse est à craindre et où il est utile de paralyser la douleur et les mouvements, par exemple dans les opérations qui intéressent le péritoine. Mais delà à généraliser l'emploi de l'opium après toutes les opérations chirurgicales, comme le veut M. Sarell, il y a loin. M. Fauvel voudrait donc qu'avant de la préconiser dans ce pays, cette méthode eut été l'objet de nombreuses expériences qui en auraient démontré les avantages.

M. HUBSCH declare que dans sa pratique il n'a eu aucun malade qui fut adonné aux boissons alcooliques, cependant il a été frappé des effets inattendus de cette médication ; il a pu comparer les résultats d'autrefois avec ceux d'aujourd'hui : dans huit cas successifs l'opium a produit l'effet le plus heureux ; mais pour produire cet effet il faut que l'opium soit administré à une dose suffisante pour étourdir le malade, si non la réaction a lieu.

M. SARELL ajoute que pour que l'administration de l'opium réussisse il faut que la vitalité du malade soit pour ainsi dire neutralisée, qu'il soit dans un état d'assoupissement ou de torpeur. M. Fauvel, continue-t-il, reconnait que l'opium, dans

certains cas, peut être utile pour calmer les douleurs après certaines opérations et en neutraliser les effets, pourquoi, dans d'autres cas, ne pourrait-on pas employer ce moyen? il ne croit pas cependant qu'à la suite de certaines opérations l'emploi de l'opium soit bien nécessaire, après une amputation par exemple. Lui-même, à la suite d'une opération de peu d'importance, il n'administre le médicament que dans les premiers moments pour assoupir les premières douleurs; mais lorsqu'il est nécessaire d'obtenir une réunion immédiate à laquelle le mouvement et l'agitation occasionnés par la doul.ur pourraient nuire, il ne connait pas de meilleur moyen que l'opium pour assoupir la sensibilité du malade et produire son immobilité. Dans ce cas l'opium doit être administré à dose élevée. Il convient enfin, avec M. Fauvel, que ce moyen doit être réservé pour les circonstances graves.

M. Castaldi pense que ceux qui regardent l'opium comme un fort stimulant trouveront qu'augmenter la dose en proportion de la forte constitution des malades est un moyen irrationnel; cependant, d'après l'expérience, M. Hubsch s'est bien trouvé de ce mode d'administration, d'où il faut, dit-il, conclure que l'emploi de l'opium est moins redoutable que ne le croient ceux qui partagent l'opinion énoncée plus haut.

La séance est levée.

REVUE DE LA PRESSE.

—

Kyste uniloculaire de l'ovaire ayant résisté à sept injections iodées; ovariotomie; guérison.

M. Boinet a présenté dernièrement à la Socité de chirurgie la malade à laquelle il a pratiqué avec succès l'extraction de l'ovaire. Voici l'analyse de ce fait, fournie par l'auteur. Cette dame est âgée d'environ de trente ans. Elle a eu d'abord un enfant quelque temps après son mariage. Rien de particulier ne se passa à cette grossesse, et les suites de couche furent naturelles. Il y a deux ans, cette dame vit son ventre se développer; on crut à une grossesse; puis plus tard on s'aperçut que c'était un kyste de l'ovaire. Il y avait, en effet, une fluctuation tellement franche, évidente, que l'on reconnut un kyste uniloculaire. Ce kyste avait acquis un volume très considérable quand je fus appelé pour l'examiner.

Je conseillai alors, dit M. Boinet, les injections et j'en fis sept à divers intervalles. La première ponction fit sortir dix-huit litres de liquide, puis les ponctions suivantes donnaient de moins en moins de liquide. C'est ainsi que j'avais successivement vu la quantité descendre à 16, à 14, à 12 litres. Cependant, si le liquide diminuait, je remarquais dans les derniers mois qu'il se reproduisait avec une grande promptitude. En même temps, cette dame s'affaiblissait de jour en jour et maigrissait considérablement. Comme cet état m'inquiétait, je conseillai l'ovariotomie, qui fut acceptée.

Voici d'abord la pièce anatomique. Elle se compose d'une seule poche, au fond de laquelle on voit une sorte de tumeur aréolaire que le microscope a reconnue être composée par du tissu fibro-plastique. Cependant, cette tumeur n'était pas assez grosse pour empêcher le retrait de la poche kystique. J'ai remarqué qu'après chaque ponction, la fluctuation diminuait, ce que j'expliquais par l'épaississement des parois revenues sur elles-mêmes. J'ajoute que la face externe de la poche avait contracté quelques adhérences molles avec les parties ambiantes. J'ai détruit ces adhérences en les liant et en coupant au-dessous de la ligature.

Voici les détails relatifs à l'opération que j'ai pratiquée le 15 Septembre dernier: J'ai d'abord donné du chloroforme, mais avec réserve, parce que cette malade était rebelle à son action. Pendant les premiers moments, elle est tombée tout à coup dans l'insensibilité la plus complète, si bien que j'ai eu quelques craintes; mais le pouls battait encore, ce qui me rassurait. On a remédié à ces premiers accidents, puis des vomissements bilieux se sont déclarés. Quant tout à été calmé, j'ai repris les inhalations, mais avec la plus grande réserve. La malade a été anesthésiée et elle ne s'est réveillée qu'au moment de l'extraction du kyste. Quand le sommeil chloroformique a été établi, j'ai fait sur la ligne médiane une incision de 10 centimètres environ, partant de 3 centimètres au-dessous de l'ombilic et allant se terminer au-dessus du pubis. Quelques artérioles ayant été ouvertes dans cette incision des parois, j'en ai fait la ligature avant d'aller plus loin, afin d'être assuré que rien ne pouvait tomber dans la cavité péritonéale. Alors, j'ai soulevé le péritoine et je l'ai incisé sur une sonde cannelée. Le kyste s'est présenté de lui-même vers cette ouverture; mais pour favoriser son expulsion en même temps que pour empêcher l'introduction de liquides dans le péritoine, j'ai fait exercer par des aides une compression modérée sur les parois latérales de l'abdomen. Tout étant ainsi disposé, j'ai pratiqué une ponction avec un trocart conique, qui m'a paru avoir sur les autres l'avantage de prévenir l'issue du liquide entre ses parois et l'ouverture qu'il fait. Quand le kyste a été vidé à moitié, je l'ai fixé sur le trocart, puis j'ai achevé de le vider. C'est alors que je l'ai saisi avec des pinces érignes et avec des pinces plates pour ne point le déchirer; je l'ai soulevé et je l'ai attiré au dehors. Comme mon incision était un peu étroite, j'ai eu quelques difficultés pour faire l'extraction de la masse kystique, surtout quand il a fallu faire sortir la tumeur aréolaire contenue dans les parois de la poche principale. Quand le kyste a été sorti du ventre, j'ai garni le pédicule avec de la flanelle, et j'ai appliqué le *clamp* modifié par moi. J'ai fait l'excision de la poche, puis j'ai pratiqué quelques ligatures d'artères contenues dans le pédicule, et après cela j'ai ôté le clamp, parce qu'il gêne, masque la plaie, empêche l'application des sutures. J'ai été obligé de poser trois ligatures, dont une en masse parce que des artères volumineuses se trouvaient dans le pédicule. Pendant qu'un aide tenait les fils et le pédicule dans l'angle inférieur de la plaie de l'abdomen, j'ai réuni cette plaie avec des épingles et la suture entortillée, en ayant soin de comprendre le péritoine dans la suture. L'épingle inférieur a été passée en même temps dans l'épaisseur du pédicule, afin d'empêcher que celle-ci ne rentrât dans l'abdomen.

Après l'opération, j'ai prescrit des cataplasmes laudanisés, des flanelles chaudes, une pilule de 1 centigramme d'extrait thébaïque toutes les deux heures, du vin de Xérès, du bouillon et des potages. La première journée a été parfaite, le pouls est resté à 90, il y a eu du sommeil. J'ai appliqué une couche de collodion sur la plaie. Le lendemain matin il y a eu des vomissements bilieux, mais sans péritonite; je savais que la malade vomissait facilement. J'ai continué le même traitement et j'ai permis des aliments solides.

Le quatrième jour, la malade a mangé une côtelette; le collodion a été enlevé, et j'en ai fait une seconde application. Il y avait à peine de la suppuration. Les ligatures sont tombées le 1er octobre. La ligature en masse est restée trente jours.

Aujourd'hui, mon opérée ne souffre plus; elle n'a pas de tuméfaction dans le ventre; les règles sont revenues, elles ont duré cinq jours comme auparavant; la plaie abdominale est bien cicatrisée. —(*Bulletin général de thérapeutique*. 15 Novembre, 1862.)

VARIÉTÉS.

Une aspirante au Doctorat en Angleterre.

D'après le *Scotsman*, une difficulté s'est élevée à l'Université de Saint-Andrew, à propos d'une certaine miss Garrett, élève en médecine, qui prétendait au bonnet de docteur. Les doctoresses sont nombreuses en Amérique, mais les universités d'Angleterre ne les ont point encore admises, et, quoique miss Garrett eût été régulièrement inscrite, le sénat académique ne voulut pas lui conférer le grade qu'elle demandait, sans s'enquérir auprès des jurisconsultes universitaires des droits de la requérante et de ceux du corps enseignant.

MM. Young et Clerk, consultés par les sénateurs, se sont prononcés contre miss Garrett et le sénat vient de décider :

« 1° Que les inscriptions de miss Garrett étaient rendues irrégulières par son sexe, et par ainsi nulles et de nul effet;

» 2° Qu'aucun professeur ne pouvant délivrer des privilèges académiques à un étudiant non régulièrement inscrit, les inscriptions prises par miss Garrett ne pouvaient lui servir, et que les sommes consignées par elle lui seraient restituées.

» Miss Garret, de son côté, a adressé un mémoire au lord avocat, qui a formulé son opinion en ces termes:

S'il s'agissait de savoir si le sénat académique a le droit de permettre à des étudiants (femmes) d'assister aux cours de l'Université, il n'y aurait pas d'hésitation possible. La présence de femmes à ces cours n'est pas sans précédents, et il n'y a rien dans les règlements de l'Université de Saint-Andrew qui s'oppose à ce qu'il en soit ainsi. Mais l'admission d'élèves femmes en vue de leur conférer les grades académiques est une innovation que le sénat ne peut sanctioner.

» Dans le cas présent, la postulante n'a aucun droit. Le sénat ne peut l'admettre officiellement et lui conférer des grades; il n'est pas en son pouvoir de faire de telles innovations sans l'intervention du corps gouvernant. » Miss Garrett en appelé devant la cour de l'Université de la décision du sénat académique, et si cette décision est confirmée, l'appelante sera exclue du collège de Saint-Andrew. C'est là un procès curieux et qui peut amener d'importantes modifications dans la législation du pays en matière d'enseignement.—(*Union Médicale.*)

Empoisonnement par l'Iodure de fer et les Amandes amères.

Les médicaments contenant de l'acide cyanhydrique, qui doivent être maniés avec tant de prudence, sont susceptibles, comme on sait, de former avec d'autres substances (les préparations mercurielles et les ferrugineuses notamment), des composés toxiques d'une extrême activité. Aussi doit-on éviter avec soin, on ne saurait trop le répéter, d'allier, dans une même formule, des agents capables de donner naissance à de telles combinaisons; se garder, par exemple, d'ajouter, comme cela est arrivé, du calomel dans un loch préparé avec des amandes amères. Mais ce n'est pas seulement dans le mortier du pharmacien ou dans le flacon sortant de son officine que ces actions chimiques peuvent se produire, elles peuvent avoir lieu également au sein de l'économie, ainsi que le montre le fait suivant, dont les dangers, pour avoir déjà été signalés, ne méritent pas moins d'être rappelés à l'attention.

M. Toscani administrait, comme reconstituant, du sirop d'iodure de fer à une petite fille de cinq ou six ans; elle le prenait avec un très grand succès. Un jour, malgré les avertissements de notre confrère, une personne fit manger à cette enfant deux bonbons contenant de l'essence d'amandes amères. Une heure après, sa mère lui donna une cuillerée de sirop d'iodure de fer. Au bout d'une heure, angoisse, cardialgie, puis des lypothymies qui, pendant trois heures, se succédèrent à courts intervalles, à la grande épouvante de la famille. Heureusement, quelqu'un ayant profité d'un moment de calme pour faire prendre un potage à la petite malade, il en résulta des vomissements qui, au bout de cinq heures, mirent un terme à cette scène alarmante.

(Journal de chimie Médicale).

Observations Météorologiques faites à Ortakeui au niveau du Bosphore par M. Ritter.

Mois de Décembre 1862.

Jours du mois	Température cent. Air Minim.	Air Maxim.	Air 9 h. matin	Bosphore à 9. h. matin	Baromèt. à 0° au niveau du Bosphore à 9 heures matin	Vent inférieur à 9 heures matin	Aspect du ciel à 9h. matin	Hauteur d'eau tombée en millimètres	Observations
1	2.5	5.0	4.0	11.7	762. 7	O.	c.	5.4	
2	3.0	6.2	3.4	11.0	764. 0	O.	c.	6 6	
3	2.9	4.8	4 0	10 7	766. 4	NO.	c.	24 0	
4	2.0	5 8	3.3	10.7	766. 3	N.	c.	10 0	
5	2.6	4.5	4 3	10.7	769. 8	NE.	c.	4.3	
6	2.0	3.5	3.0	10.6	769. 2	NE.	c.	33.0	neige
7	1 0	4.0	4.0	10.2	766. 7	NE.	n.	2.6	
8	0.5	2.3	2.0	9.6	763. 7	NE.	c.	«	neige
9	—1.8	2.8	0 8	9.5	762. 2	NE.	c.		
10	1.8	3.2	3.0	9.4	761. 3	S.	c.	10 0	
11	0.2	3.2	3.0	9 2	762. 4	N.	c.		
12	1.5	4 5	2.0	9.0	765 4	NE.	c.	4.0	neige
13	0.5	3 3	2.2	8.0	766. 9	NE.	s.		
14	2 1	6.0	5.0	7.3	766. 9	NE.	n.		
15	2 5	4.0	3.8	7.7	765. 5	NE.	c.	12 0	
16	1.0	3.9	2.8	6.0	766. 2	NE.	c.	12.5	bourrasque commence le soir.
17	0.8	3.0	3.0	5 6	763. 9	O.	c.	«	neige
18	—2.2	—0 5	—1.5	5.3	765. 9	O.	c.		
19	—2 0	5.5	—1.0	4.7	762. 9	C.	c.	12.0	
20	2.5	6.8	5.2	5.3	760. 0	SO.	c.	5.2	
21	3.5	12.0	8.2	9 8	748. 3	SO	n.	3.6	
22	9.2	12 5	11.0	10.0	751. 7	SO.	c.	36.0	
23	7.0	12.0	11.0	9.0	751. 9	SO.	c.	27.0	
24	4 0	5.6	3.0	7.4	759. 5	NE.	c.	8.4	
25	2.9	4 5	3 3	5.7	767. 2	NE.	c.		
26	0 2	6 3	2 5	5.5	767. 3	NE.	s.		
27	—0.6	5 5	4.3	5.3	764. 9	SO.	s.		
28	2 0	6.0	4.1	4.9	764. 7	C.	s.		
29	0 0	6 1	4.2	8.1	767. 4	SO.	s.		
30	4.2	9.6	6.5	5 7	767. 2	SO.	n.		
31	4.0	10.0	7.8	8.7	766. 6	SO.	c.		
	Moyennes.					Totaux.			
1-10	1 6	4 3	3 3	10 4	764. 3	NE. 16	s. 5	126.4	
11-20	0.6	4.0	2 4	6.8	763. 6	SO. 13	n. 4	75.7	
21-31	3.3	8 2	6 1	6.7	761. 5	C... 2	c. 22	77.0	
1-31	1.92	5 63	4.05	7.05	763.11	Litres sur 1 mètre .279 1			
						Nombre de jours... 19			
Moyen.	3.77								

Imprimérie du *Levant Herald*, Grand' Rue de Péra No. 219.

GAZETTE MÉDICALE D'ORIENT

PRIX DE L'ABONNEMENT :

Pour tous les pays, 12 Francs par an port compris.

Les membres honoraires et correspondants de la Société recevront le journal en payant seulement la somme de 3 fr. par an.

L'abonnement est pour une année entière.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé *franc de port* à M. le Secrétaire-général de la Société.

publiée par

LA SOCIETE IMPÉRIALE DE MEDECINE

DE CONSTANTINOPLE.

ON S'ABONNE :

A Constantinople au siège de la Société.

Chez : Koëhler frères, libraires Passage Oriental ; et F. H. Schimpff et Cie, au Yéké.

A Paris : chez Victor Masson ; et K. Jung Treutel, Rue de Lille, 19 ;

A Londres : chez Trubner and Co Paternoster Row 60 ; et Williams et Norgtce ;

Et chez tous les principaux libraires.

PARAÎT LE 1er DE CHAQUE MOIS. CONSTANTINOPLE, AU SIÈGE DE LA SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE MEDECINE RUE LINARDI, N° 1, PÉRA. PRIX : 12 FRANCS PAR AN.

VIme ANNÉE. CONSTANTINOPLE, FÉVRIER, 1863. N° 11.

TABLE DES MATIÈRES DU NUMÉRO.

BULLETIN.

CONSTANTINOPLE, 1 FEVRIER 1863.

De l'application du règlement concernant l'exercice de la Médecine civile en Turquie.

Le Conseil Impérial de Médecine avait élaboré, comme nous l'avons dit dans le dernier bulletin de la Gazette, un règlement sur l'exercice de la Médecine civile en Turquie, presqu'en même temps qu'il adoptait le règlement pharmaceutique. Etudiés et approuvés, avec quelques modifications, par le Grand Conseil d'Etat, qui comprit la nécessité de doter le pays de ces deux règlements, lesquels devaient être successivement appliqués dans tout l'Empire, ils obtinrent presque simultanément la sanction de Sa Majesté le Sultan. Aussi, le Conseil Impérial de Médecine reçut-il la charge et le mandat de les mettre à exécution.

La mise à exécution du règlement pharmaceutique ayant rencontré la plus forte réaction, le Conseil n'a pu jusqu'à présent songer à appliquer le règlement qui concerne l'exercice de la Médecine civile. Mais aujourd'hui que le Gouvernement Impérial est parvenu, grâce à sa fermeté, à triompher de l'opposition, et à vaincre les obstacles suscités par quelques pharmaciens coalisés, le moment serait venu pour le Conseil de veiller à l'application

FEUILLETON.

Encore quelques mots sur la médecine Chinoise.

A Monsieur le Docteur Naranzi.

Mon cher confrère,

Le feuilleton est le domaine de la fantaisie ; celle qui sort de votre plume est souvent spirituelle et toujours agréable ;— j'aurais donc mauvaise grâce à vous reprocher l'entrain avec lequel vous ridiculisez la médecine Chinoise dans l'avant-dernier numéro de la *Gazette Médicale*, si votre critique s'appliquait d'ailleurs à des faits authentiques, si au moins reconnaissant l'existence d'une science médicale vous aviez entrepris d'en démontrer les erreurs. Mais vous avez été injuste envers ce peuple auquel les sciences et particulièrement la nôtre doivent quelque chose, sinon beaucoup ; et je suis convaincu que le corps médical Chinois, serait indigné et ne manquerait pas de répondre, s'il avait connaissance de votre article et de notre discussion à leur sujet ; mais comme il est douteux que notre *Gazette* soit très-répandue dans l'Extrême Orient, que je me suis assuré que nous ne comptions aucun docteur Chinois, aucun mandarin lettré au nombre de nos abonnés, je ne veux pas laisser succomber la cause des absents qui est un peu celle de la justice et je viens présenter la défense de la Médecine du Céleste Empire. J'ai quelques droits au surplus à m'en faire le champion, car, à cette même place où vous écrivez que les Chinois n'ont ni science Médicale, ni art Médical, je tâchais de prouver au mois d'Octobre 1859, à propos de la "*Médecine ancienne des Orientaux*" que les Chinois avaient en Médecine une *Science* et un *Art* malgré les assertions de Sprengel dénuées, pour moi, de toute espèce de fondement solide ou de preuves convaincantes.

Laissez-moi donc, mon cher confrère, reprendre *currente calamo* cette thèse et démontrer votre ingratitude envers nos anciens les Chinois

Au début de votre feuilleton vous portez sur l'"Antique Civilisation Chinoise" un double jugement, à savoir : que la Civilisation Chinoise est restée stationnaire depuis des siècles, et, que l'on a cru *trop naïvement que le Céleste Empire avait devancé l'Europe dans la découverte des sciences et des arts*. . . . J'adhère entièrement à la première proposition. Quant à la seconde, je vous avoue franchement que je me range,—après mûres réflexions et maintes recherches,—au nombre des « *naïfs* » qui accordent à l'Orient la priorité sur l'Occident, pour un grand nombre

du règlement dont nous allons parler. Le Conseil réussira-t-il à réaliser son but? Telle est la question qu'il nous incombe de résoudre; mais avant, faisons connaître, par une analyse critique, la nature et l'esprit du règlement qui nous occupe. Il se compose de dix-sept articles.

Le premier article constitue la base du règlement. Le second implique la même prescription. Pour exercer la médecine, est-il dit, il faut posséder un diplôme délivré par une Faculté de Médecine quelconque. Ce n'est qu'en vertu d'un pareil diplôme que l'on pourra prendre le titre de Docteur. Cette disposition est très-libérale, elle ouvre, pour ainsi dire, les portes de toutes les villes de la Turquie aux Docteurs de toutes les Universités du monde. Toutefois, cette bienveillante disposition entraîne les formalités comprises dans l'art. 3, à savoir: Les Docteurs en Médecine ou en Chirurgie des Facultés étrangères, arrivés dans le pays après la publication du présent règlement, pour être autorisés à exercer dans l'Empire Ottoman, sont tenus:

1° De faire enregistrer leur diplôme à l'Ecole Impériale de Médecine. Cet enregistrement ne sera effectué que sur l'exhibition du passeport, visé par l'Autorité dont ils relèvent à Constantinople.

2° De subir un colloquium.

La première de ces deux obligations, imposées à tout Docteur nouvellement arrivé, pour être profitable suppose 1° l'adhésion, le concours et le bon vouloir des Légations étrangères qui seules peuvent contraindre leurs sujets ou protégés à se présenter à l'Ecole, avant que d'entreprendre l'exercice de la Médecine. C'est une anomalie et une dépendance regrettables. 2° Elle suppose aussi le concours et la loyauté des pharmaciens, qui ne doivent exécuter aucune ordonnance signée par un médecin qui ne figure pas dans la liste que l'Ecole aura soin de leur adresser.

Il faut espèrer que tant les unes que les autres voudront avoir la bonté de se conformer à une pareille disposition.

Comme seconde obligation l'art. 3 exige que le Docteur nouveau-venu subisse un colloquium.

Là dessus nous nous permettrons de faire une observation.

Dans tous les pays où il y a des Facultés de Médecine bien organisées, tout Docteur nouvellement arrivé qui veut acquérir le droit d'exercer auprès d'elles, est obligé de subir, non pas un colloquium, mais un examen sérieux théorique et pratique.

Qu'est-ce que c'est qu'un colloquium, surtout le colloquium qu'on fait subir à l'Ecole I. de Médecine?

Nous le disons bien à regret, ce n'est qu'une causerie insignifiante. Ici, nous pensons que le règlement est fautif ou par trop indulgent. Qu'on soumette le nouveau-venu à un examen capable de révéler son instruction, ou qu'on lui accorde tout simplement le permis d'exercer.

Pour notre part, nous voudrions que la vérification des titres académiques et l'examen à faire subir fussent dévolus à la Société I. de Médecine qui procède de la manière la plus sévère dans l'admission de ses membres titulaires. Nous savons qu'une Société de Médecine a, en Europe, d'autres attributions que celles que nous réclamons pour celle de la Turquie, mais nous pensons qu'il faudrait, dans l'intérêt du gouvernement, faire une exception en faveur de celle-ci. Certes, les choses marcheraient de la manière la plus satisfaisante.

L'art. 6 porte que nul Docteur en Médecine ou en Chi-

---

de découvertes dans les sciences et dans les arts, sans en excepter la Médecine. Que ces inventions du génie Oriental ne se soient pas développées et perfectionnées comme elles l'on été en Grèce et comme elles l'auraient été parmi nous, j'en demeure d'accord; cela accuse un dépérissement intellectuel, une décadence sociale, si l'on veut, mais laisse subsister tout entier au profit de ces peuples, l'honneur d'une initiative qui a puissamment secondé ces premiers travaux des maîtres qu'aujourd'hui encore nous vénérons comme d'impérissables monuments de sagesse, malgré les imperfections nombreuses qui s'y révèlent. Plusieurs de nos historiens,—de ceux mêmes qui font autorité,—parlent *peu* et *mal* des Chinois et la raison en est bien simple: ils ignoraient les ouvrages des savans du Céleste Empire; et cependant il est probable, vu leur ancienneté, que c'est dans ces écrits qu'ont puisé les Indiens, les Egyptiens et les autres peuples qui à leur tour ont fourni aux Grecs les matériaux de cet ensemble de doctrines qui fait notre admiration.

Vous affirmez, mon cher confrère, qu'il n'existe pas en Chine de Science Médicale, encore moins d'Art Médical, et quelques lignes plus bas cependant, vous exposez *leurs doctrines*. N'est-ce point une contradiction? Ou bien les doctrines ne constitueraient-elles à vos yeux une science en théorie et un art dans la pratique qu'autant qu'elles seraient saines et exemptes d'erreurs? A ce compte, prenez y garde, nous nierions l'existence d'une science médicale non seulement au temps d'Hippocrate, au moyen-âge, aux siècles derniers, voire même il y a quelques vingt ans lorsque toutes les maladies, sans excepter la Syphilis, étaient considérées comme de simples inflammations; car j'imagine que les doctrines médicales professées à chacune de ces époques ne sont pas acceptées par vous comme le dernier mot de la science et l'expression absolue de la vérité.—Il nous faudrait aussi, je le crains, mettre en doute cette science médicale dont nous sommes si fiers, car elle n'est pas sans être entachée de quelques erreurs, de quelques obscurités, de quelques incertitudes qui, dans quelques siècles, pourraient bien nous attirer de la part des docteurs ès-sciences médicales quelques vertes critiques. Il est vrai que chez-nous, depuis que la Civilisation Occidentale s'est dégagée des langes de la barbarie, la science a progressé et progresse et que chez les Chinois elle est restée et reste stationnaire. C'est un grand grief; mais qui s'adresse aux nouvelles générations et ne défend nullement de rendre justice aux anciennes;—disons donc que les Chinois après avoir inventé et constitué une science médicale à une époque

rurgie ne pourra fournir des médicaments, si ce n'est dans les lieux où il n'existe aucune pharmacie légalement établie.

Nous engageons le Conseil à être très-sévère dans l'application de cette disposition, vu qu'à Constantinople même beaucoup de médecins gèrent ou font gérer, pour leur compte, des officines pharmaceutiques. Les pharmaciens ont bien le droit d'exiger que le médecin ne soit pas pharmacien, puisque la loi leur fait défense absolue d'exercer la médecine. Indépendamment de cela l'intérêt du public réclame que cette prescription soit rigoureusement observée.

Les Art. 7 et 8 concernent les sages-femmes.

L'art. 7 prescrit de faire connaître leurs titres, conformément à l'art. 3, et l'art. 8 leur défend d'employer, dans aucun cas, le forceps, ni aucun instrument obstétrical, ni de pratiquer la version. L'administration du seigle ergoté et de tout médicament actif leur est absolument défendue. Ce dernier article donnerait prise à beaucoup d'objections et l'on peut affirmer d'avance qu'à Constantinople, et, à plus forte raison, dans les provinces, il ne pourra jamais être respecté.

La plupart des femmes de l'Orient ont une répugnance extrême à se faire assister, au moment des couches, par un homme de l'art. Celui-ci n'est appelé qu'au moment suprême, lorsque la sage-femme est à bout d'expédients et quand l'accouchement ne peut se faire spontanément. Aussi, les sages-femmes pour éluder la loi invoqueront-elles, pour légitimer leurs manœuvres et leurs prescriptions, les ordres de la famille, et allégueront-elles, pour se justifier, l'absence d'un accoucheur au moment du danger. Et d'ailleurs, dans les provinces ou trouverait-on l'accoucheur ?

Nous sommes arrivés au titre second du règlement. C'est ici que nous trouvons la pierre d'achoppement et la contradiction la plus flagrante qui se puisse imaginer.

L'art. 9 annulle, d'après nous, toutes les prescriptions des articles précédents, ou du moins les rend illusoires.

En fait, il y est dit : Pourront exercer,

1°. Les officiers de santé reçus à la Faculté Imp. de Médecine de Constantinople.

2°. Les personnes qui exerçent en vertu d'un permis délivré par un des anciens médecins en Chef, ou par un Directeur de l'Ecole Imp. de Médecine ;

3° Ceux qui ont été employés dans les hôpitaux et dans les provinces, en qualité des Médecins ou de Chirurgiens, par l'Ecole Imp. de Médecine.

Il nous coûte de dire que les trois-quarts des empiriques qui exercent, soit à Constantinople, soit dans les provinces, possèdent des permis d'exercice délivrés à eux par quelque Ancien Médecin en Chef ou par quelque Directeur de l'Ecole, ou bien ont servi dans l'armée, dans les hôpitaux ou dans les provinces. Pendant la guerre de Crimée le nombre des empiriques employés par le Gouvernement et par l'Ecole dépasse toute croyance. Ainsi, le règlement, grâce à cette disposition, offre à qui le veut le moyen de l'enfreindre, de l'éluder et de l'infirmer. C'est exactement comme si l'on disait : pourra exercer qui voudra ; seulement, et pour la forme, qu'il se procùre un permis, comme la loi le prescrit.

Le Conseil Impérial de Médecine, mu par un sentiment d'humanité n'a pas voulu laisser, pour ainsi dire, sur le pavé beaucoup d'empiriques, employés ou non dans l'armée et dans les hôpitaux, et exerçant la médecine depuis 10, 20 ou 30 ans. Il s'est fait scrupule de les ruiner. Mais, a-t-il pensé aux funestes conséquences qui résultent de

---

excessivement reculée (1). se sont tout à coup arrêtés ; qu'ainsi des premiers qu'ils étaient ils sont devenus les derniers au point de vue des théories scientifiques modernes mais non pas les derniers quant au résultat qu'ils obtiennent sur la santé de leurs malades.

Dans votre Catilinaire, cher Confrère, vous poussez l'irrévérence jusqu'à taxer de puériles et d'absurdes les doctrines médicales des Chinois. Absurdes, soit, si vous les jugez avec les idées et les principes de la science Occidentale actuelle, mais puériles ? N'est-ce pas un peu sévère envers les héritiers de ces savants des premiers âges qui ont inventé l'acupuncture, la vaccine et qui employaient le *mercure* dans le traitement de la syphilis—maladie dont ils avaient eu à combattre les ravages longtems avant qu'elle n'eût fait son apparition parmi nous : un siècle après notre ère.—Vous rendrai-je moins rigoureux si je vous cite le passage d'un *Pen-tsao* qui prouve que la fameuse *loi* sur la *tolérance*, attribuée à Rasori est le fruit des sagaces observations des Chinois ? « Quand on emploie des remèdes qui » ont quelque qualité maligne ou vénéneuse pour guérir les ma- » ladies, il faut commencer d'abord par une dose légère ..... » et s'arrêter dès que le mal est passé. Que si le mal ne » passe pas, il faut doubler la dose; si cela ne fait rien il faut » la décupler. En un mot, la quantité qui est précisément né- » cessaire pour guérir le mal, est la juste mesure ou dose de ces » sortes de remèdes .... dans la determination des doses il y a » du plus ou du moins : la force des malades est plus ou moins » grande. » Si vous n'êtes pas encore désarmé, j'ajouterai que deux siècles après J.-C. les Chirurgiens Chinois administraient des préparations narcotiques pour plonger dans l'insensibilité les personnes qu'ils allaient opérer ;—que les ancêtres des médecins Chinois avaient l'habitude de puiser leurs indications thérapeutiques dans l'état de la langue, du pouls, de la région malade, et qu'ils ne négligeaient pas l'âge, la constitution, le sexe, et les symptômes les plus importants de la maladie. Que faisons-nous de plus aujourd'hui ?

Mais ils n'ont, dites-vous, aucune notion d'anatomie et de physiologie ; est-ce bien prouvé, et par qui ? Je ne puis pas admettre votre affirmation, que démentent les livres Chinois les plus anciens où il est fait mention de nerfs, de muscles, du cardia, du pylore-

(1) 1200 av. J.-C à la Cour du Pékin existait un office de médecin en chef lequel devait s'occuper des épidémies, expliquer les textes des ouvrages médicaux—*Pen-tsao* Me-King, Kia-y—et toutes les Ecoles Médicales et leurs professeurs étaient sous sa direction.

cette indulgence ? Non certes, car il n'aurait jamais sacrifié les intérêts de la Société tout entière à l'intérêt de quelques individus, fussent-ils très méritants. Quant à nous, nous regrettons vivement cet esprit de tolérance, car, comme nous venons de le dire, le règlement perd toute son importance et sa valeur. Il est vrai, que le Conseil, prévoyant les mauvaises conséquences, ne leur accorde l'autorisation d'exercer la médecine qu'à titre d'exception comme cela résulte des mots—*dispositions provisoires*—ajoutés au titre second, mais il n'en est pas ainsi, car, grâce à cette clause le règlement ne pourra profiter que d'ici à 30 ans et Dieu sait !

Pour toute restriction, l'Art. 10 porte que les Médecins de ces trois catégories ne pourront pas pratiquer de grandes opérations. Est-ce que cela est sérieux ? Ils seront libres d'administrer des poisons, de faire mourir lorsqu'ils agissent comme médecins, mais ils n'auront pas le droit de faire de grandes opérations ! Comme s'il était plus facile de traiter, pour ne parler que des maladies les plus communes, une fièvre pernicieuse, une fièvre typhoïde, une pneumonie que de faire l'amputation d'un bras ou d'une jambe ! Comme si les petites opérations étaient exemptes de tout danger et ne demandaient, pour les pratiquer, ni instruction ni habileté. Cependant, les Albanais pratiquent à Constantinople et dans les provinces, de très grandes opérations, la taille, la cataracte, aussi lestement et avec le même sang-froid que s'il s'agissait d'ouvrir un abcès sous-cutané, ou la veine du bras. L'ignorance est hardie. Si l'habitude de pratiquer des opérations suffit, il est superflu de faire des restrictions dans un pays où chaque empirique, chaque charlatan a sa spécialité.

Le titre troisième, qui comprend les Art. 12, 13 et 13, établit des dispositions pénales. Nous n'avons pas à nous en occuper, persuadé que nous sommes qu'elles ne seront que très rarement ou jamais appliquées : nous ignorons si le Code Pénal, mis en vigueur dans l'Empire Ottoman reconnait et établit les mêmes pénalités.

Dans les dispositions complémentaires, du titre quatrième, il est dit : « Art. 15.—Le présent règlement entrera » en vigueur, pour Constantinople, trois mois après sa » publication et un an, après cette publication là où il y » a des médecins autorisés. »

Nous sommes à nous demander pourquoi à Smyrne, à Brousse et dans les grandes villes de la Turquie le présent règlement ne sera appliqué qu'un an après sa publication ? Est-ce un privilège ? est-ce un préjudice ? En attendant Mrs. les Gouverneurs des Provinces, obéissant à un ordre supérieur, pousuivent depuis deux ans environ, les empiriques dans les pays sous leur juridiction ; ils ont commencé à règlementer l'exercice de la médecine, du moins en apparence et par boutades, bien avant la promulgation du présent règlement.

Les Art. 16 et 17 donnent satisfaction à Mrs. les Pharmaciens qui se plaignent d'être obligés à n'exécuter, à l'avenir, que les ordonnances des médecins reconnus et autorisés par l'Ecole.

L'Ecole Imp. de Médecine, y est-il dit, dressera une liste de tous les médecins enregistrés auprès d'elle et l'adressera à toutes les pharmacies, en y ajoutant les nouveaux inscrits au fur et à mesure qu'ils sont enregistrés.

Le règlement porte, comme dernière disposition, que la Direction de l'École I. de Médecine est chargée de pourvoir de Médecins les provinces qui n'en ont pas, afin que le présent règlement puisse recevoir, le plus tôt possible, une application générale.

---

de la trachée, de l'œsophage ; de douze systèmes de vases sanguins, de la circulation du sang et de sa division en artériel et en veineux, des os spinaux, de ceux de la tête, du cœur, des poumons, des reins, des intestins, etc., etc. Leur anatomie est informe, leurs connaissances sur la structure et la situation de nos organes sont imparfaites, mais c'est la seule conclusion qu'on puisse tirer de l'examen de leurs ouvrages. Si les Chinois n'expliquent pas d'une manière satisfaisante les lois qui régissent physiologiquement le corps humain, il n'en est pas moins vrai qu'ils traitent longuement de la vision, de la respiration, de la circulation, de la digestion, des diverses sécrétions, de la génération, des sympathies des divers organes. M'étendre sur ce sujet serait fastidieux et inutile ; que ceux qui veulent l'approfondir parcourent ce qu'ont publié les Gutzlaff, les Rémusat, les Clayer, les Boym, les Duhald, les Halford, les Johnston, les Harlands ; l'étude des écrits de ces savans orientalistes, les convaincra que la Science Médicale Chinoise renferme autre chose que l'empirisme le plus étroit et le plus vulgaire.

Les inductions tirées des pulsations des artères et qui forment une des bases les plus solides du diagnostic et du pronostic d'un grand nombre de maladies, sont encore une invention des Chinois qui ont été nos premiers maîtres en cette matière, en nous laissant la faculté de rectifier leurs erreurs tout en profitant de leur admirable et si utile découverte. Si les limites tracées à ce feuilleton me permettaient de vous entretenir longuement des institutions hygiéniques des Chinois, et de quelques autres branches de leur médecine, vous seriez disposé comme moi à traiter avec respect des connaissances qui ont formé durant plusieurs siècles la seule science médicale qui existât sur le globe.

Il me semble au surplus que votre critique en quelques endroits est démentie par les faits mêmes que vous citez. Si les Chinois sont doués, comme vous le dites, d'un grand talent d'observation, est-il possible que dans le cours de quelques milliers d'années, l'exercice d'une pareille faculté, la plus précieuse peut-être, n'ait abouti qu'au triomphe d'un empirisme grossier et à la composition de certains recueils de recettes populaires ? Est-il bien établi d'ailleurs que la profession de médecin ne soit assujettie à aucune condition et que le gouvernement n'intervienne jamais, sinon lorsque les tribunaux sont saisis d'une plainte contre le médecin maladroit ou malheureux qui a laissé ou fait mourir son client ? Il semble d'abord que l'autorité n'est pas aussi indifférente que vous le supposez, puisque dans ce cas, la moindre peine que puisse en-

Nous ne voulons pas commenter cette dernière disposition, qui est instamment réclamée par un grand nombre de petites villes, de villages, de bourgs. Seulement nous dirons que nous appelons de tous nos vœux l'adoption de cette importante disposition. Nous savons que le conseil I. de Médecine est saisi, *ex-officio,* de l'étude de cette question, et nous espérons qu'il saura la résoudre d'après les vœux de l'humanité et les exigences de la civilisation.

L'analyse du règlement est accomplie, sinon complète. Nos lecteurs trouveront, peut-être, que nous avons été sévères et sceptiques, telle a été notre intention ne voulant pas encourir le reproche de traiter légèrement une question qui intéresse au plus haut degré la Société et la civilisation.

Un règlement sur l'exercice de la Médecine touche de près de grands intérets sociaux; c'est pour cela que nous nous sommes étendus à ce sujet plus peut-être que les limites d'un bulletin ne le comportent.

Pour complèter notre pensée, il importe de résoudre la question que nous avons posée au commencement de cet article, à savoir, si le conseil I. de Médecine réussira à réaliser le but qu'il s'est proposé. C'est ce que nous allons faire.

Nous voudrions bien pouvoir dire que nous partageons la confiance de ceux qui pensent que, grâce au nouveau règlement sur l'exercice de la Médecine civile en Turquie (règlement que, par autorisation, nous publions) l'exercice illégal de la Médecine sera désormais réprimé, et, pour ainsi dire, rendu impossible. Ceux qui pensent de la sorte ne connaissent ni ce pays, ni ses habitants, et, moins encore les ressources, les moyens, l'effronterie, en un mot, le caractère des empiriques et les appuis qui les soutiennent. Le charlatanisme est partout presque une nécessité sociale, c'est un malheur, ou peut dire, inévitable, qui naît de l'ignorance, de l'avarice, de la misère, qui s'alimente dans la corruption, qui découle des mauvaises institutions de la Societé, de l'abrutissement des mases, qui se développe dans le désordre et l'anarchie. Les Etats les mieux policés, les Nations les plus civilisées n'ont pu faire écrouler le trône d'un monstre qui, empruntant les dehors de la science, s'insinue auprès des pauvres et des riches, auprès des ignorants et même auprès de ceux qui se croient instruits, en flattant les goûts et les penchants des uns, les préjugés, la vanité et l'egoïsme des autres. La France, l'Allemagne, l'Italie, la Grande Bretagne et les Etats du nouveau monde subissent son joug tyrannique, incapables de le secouer. Prétendrait—on s'en émanciper en Turquie? La Société I. de Médecine qui avait, dès son origine, entrepris cette œuvre gigantesque avec confiance et fermeté, a complétement échoué. Le pays n'a pas compris la noble tâche qu'elle poursuivait, n'ayant pas apprécié ses efforts il ne l'a pas secondée; au contraire il a prêté main forte aux charlatans qui, plus d'une fois, enhardis par leurs succès et par la sympathie que le public leur témoignait et leur accorde, l'ont bravée ouvertement et avec insolence. Le charlatanisme porte, à Constantinople, la tête plus haut que jamais; il dispose en maître et des pauvres et des riches; il exploite, impunément et la Capitale et les provinces de l'Empire.

Aussi, doutons-nous fort que le Conseil Imp. de Médecine puisse, d'emblée ou lentement, guérir cette plaie de l'humanité. Le but principal d'un règlement sur l'exercice de la médecine c'est la répression, si ce n'est la destruction, du charlatanisme. Or, règlementer l'exer-

courir le médecin qui a promis la guérison sans l'obtenir, et encore qu'il soit prouvé que ses prescriptions n'ont point causé la mort du malade, c'est l'exil et l'interdiction perpétuelle de l'exercice de son art. Je crois que si une loi aussi sévère était appliquée à Constantinople, nous n'aurions pas besoin d'autre garantie contre le charlatanisme qui nous désole et l'empirisme qui nous dévore. On y regarderait à deux fois avant de se parer du titre de docteur et d'en exercer la profession, si les médecins étaient régulièrement envoyés à l'échafaud, comme en Chine, chaque fois qu'il serait reconnu que l'issue fatale d'une maladie est dûe à l'action du *remède employé.* La sollicitude du gouvernement, telle qu'elle se manifesterait suivant vous, pour être moins étendue, n'en serait pas moins fort énergique et fort efficace. Mais les renseignements que vous avez reçus à cet égard doivent être incomplets; de temps immémorial,—les autorités historiques les plus recommandables en font foi,—les Empereurs eux-mêmes présidaient aux travaux des professeurs de médecine, leur prescrivaient de s'occuper des maladies populaires et endémiques du pays, et veillaient à l'enseignement de la médecine dans les Ecoles spéciales; ce qui implique l'existence d'un corps medical et d'un ensemble d'institutions que l'on peut assimiler sans trop d'effort à nos Universités modernes.

Vous avez présenté la figure du médecin Chinois dans l'exercice de son art sous un jour assez grotesque et assurément récréatif; mais êtes-vous bien sûr que les choses se passent aussi plaisamment que le racontent les écrits qui vous ont fourni vos informations, et que des savants, des professeurs de médecine sortant de conférer avec l'Empereur sur les grandes mesures d'hygiène, (encore un point capital où ils nous ont dévancés et où ils ont accompli des merveilles,) se condamnent à discuter avec le malade ou les siens, le montant de leurs honoraires et le prix de leurs remédes? Je n'en crois rien et je reste convaincu que les Chinois, médecins et malades, ont été calomniés près de vous par des voyageurs habitués à juger les *choses* et les *hommes* superficiellement. Après tout que les médecins Chinois tâtent le pouls droit, puis le pouls gauche et qu'ils pensent tirer de ce mode de procéder un bon diagnostic, qu'y voyez-vous de si étrange? Peut être ont-ils quelques chose encore à nous remontrer à ce sujet.

Quant aux substances qu'ils emploient dans la composition de leurs remédes; quant à la réputation de certaines préparations telles que le *Trésor surnaturel,* dont parle le père Huc qui en a gouté et s'en est bien trouvé, il ne faut en rire que tout bas,

cice légal de la médecine, au milieu d'une armée d'empiriques venus de tous les coins du monde, armée qui a enlacé dans des filets inextricables toute la société Musulmane, Grecque, Arménienne, Juive, Franque, pour nous, c'est vraiment une utopie.

La chose nous paraît d'autant plus difficile que le règlement en question se déclare le patron de la majeure partie des empiriques, qu'il les place sous l'égide de la loi et qu'il leur accorde les mêmes droits, leur confère les mêmes prérogatives qu'aux vrais médecins. Ce n'est pas pour décourager le Conseil Imp. de Médecine, ou pour le dissuader d'agir que nous avons relevé les vices du règlement, et que nous avons signalé les nombreux et puissants obstacles qui entravent et qui ne cesseront pas de contrarier son œuvre. Loin de nous cette pensée. Notre unique but, en lui faisant connaître l'importance et la dificulté de son mandat, c'est de l'exciter à se mettre à l'œuvre avec courage, avec opiniatreté, avec abnégation ; c'est de l'engager à employer tous les moyens dont il dispose pour parvenir à son but. Que le Conseil reste persuadé que ce n'est pas par des ménagements, des concessions, des compositions, des demi-mesures, de l'indulgence, de la clémence qu'il pourra obtenir un heureux résultat. Il a procédé de cette façon avec les pharmaciens et il n'a eu qu'à se repentir. Il a failli perdre son prestige et son pouvoir. Qu'il profite donc de l'expérience qu'il a acquise à ses dépens. Il s'agit d'agir avec fermeté, droiture et justice.

NARANZI.

RÈGLEMENT
SUR L'EXERCICE DE LA MÉDECINE CIVILE EN TURQUIE
Sanctionné par Décrét Impérial.

Titre Premier.

Art. 1. Nul ne pourra exercer la Médecine ou l'une des branches de la Médecine, dans l'Empire Ottoman, s'il n'est muni d'un diplôme délivré par la Faculté Impériale de Médecine de Constantinople ou par une des Facultés étrangères.

Art. 2. Nul ne peut prendre le titre de Docteur en Médecine ou en Chirurgie s'il n'est pourvu d'un diplôme, comme il est dit à l'article précédent.

Art. 3. Les Docteurs en Médecine ou en Chirurgie des Facultés étrangères, arrivés dans le pays après la publication du présent règlement, pour être autorisés à exercer dans l'Empire Ottoman, sont tenus :

1°. De faire enregistrer leur diplôme à l'Ecole Impériale de Médecine. Cet enregistrement ne sera effectué que sur l'exhibition du passeport visé par l'Autorité dont ils relèvent à Constantinople.

2° De subir un colloquium.

Ces formalités remplies, un permis d'exercice leur sera délivré, moyennant la somme de cinq cents piastres, qu'ils devront verser au moment de le recevoir.

Art. 4. Tous les Docteurs en Médecine ou en Chirurgie, exerçant à Constantinople avant la publication du présent règlement, doivent se présenter à l'Ecole Impériale de Médecine pour faire enregistrer leur diplôme.

Art. 5. Tout Docteur en Médecine ou en Chirurgie exerçant dans les provinces doit envoyer à l'Ecole Impériale de Médecine, par l'entremise du gouverneur-général de la province, une copie légalisée de son diplôme.

Cette légalisation sera faite, pour les sujets Ottomans, par le Grand Conseil de la province, et, pour les sujets étrangers, par leurs Consulats.

Art. 6. Nul Docteur en Médecine ou en Chirurgie ne pourra fournir des médicaments, si ce n'est dans les

---

de peur que les Chinois ne nous entendent et n'aient l'idée de s'informer de nos habitudes médicales. Ils apprendraient que nous avons eu, que nous avons et que sans doute nous aurons encore longtemps notre *Trésor surnaturel*, notre remède héroïque dont nous nous dégoûtons vite mais que nous remplaçons plus vite encore par un autre non moins héroïque;—le sulfate de quinine n'est-il pas aujourd'hui une panacée universelle guérissant le rhumatisme articulaire aigu comme la fièvre puerpérale, la fièvre typhoïde aussi bien que l'*encéphalite* et bien d'autres affections encore?— Ils apprendraient que nous ne pouvons pas toujours nous entendre sur le choix des remèdes, que nos écoles et nos illustrations scientifiques ont des idées *théoriques* et *pratiques* différentes les unes des autres quant à la *pathogénie* et au traitement de la plupart des maladies; que chaque médecin aussi a, ou à peu près, *ses petits trésors surnaturels* ou ses remèdes de prédilection,—ils apprendraient que *notre matière médicale* est non seulement encombrée d'une quantité innombrable de médicamens inutiles mais que le même remède, adopté d'ailleurs comme moyen curatif, par l'universalité des médecins, ne jouit pas aux yeux de tous des mêmes propriétés; ce qui fait que les uns l'emploient dans telle maladie en vue d'obtenir tel effet et les autres dans des cas et en vue de résultats diamétralement opposés;—ils apprendraient enfin qu'il y a chez nous autant d'Ecoles et de Systèmes qu'il y a de contrées et de peuples différents et qu'il suffit qu'une intelligence supérieure veuille opérer des changemens dans nos doctrines pour trouver aisément des sectateurs nombreux;—ils apprendraient tout cela et à leur tour ils riraient.

N'allez pas croire, cher confrère, que j'entende faire à propos de la Chine, des Chinois et de la médecine Chinoise, le procès ou seulement la critique de notre docte profession; loin de là.— Toutes ces anomalies, toutes ces divergences d'opinions, toutes ces contradictions sont la condition même du progrès, et mieux vaut mille fois ne pas être d'accord dans la recherche du vrai que de s'immobiliser dans de fausses hypothèses, dans des aveuglements obstinés unanimement acceptés et consacrés. Mais aussi en songeant aux imperfections de notre science, à la fragilité de nos doctrines, à l'impuissance de notre art; en mesurant non pas le chemin déjà parcouru, mais celui qu'il nous reste à parcourir, soyons indulgens, soyons équitables, surtout envers ceux qui, comme les Chinois, après avoir été les pionniers de la Civilisation, les premiers adeptes de notre science, ont défailli à la dernière heure.

EDWARDS.

lieux où il n'existe aucune pharmacie légalement établie.

Art. 7. Les sages-femmes des Facultés étrangères, pour pouvoir exercer l'art des accouchements dans l'Empire Ottoman, devront se conformer à l'Art. 3, en payant seulement cent piastres.

Art. 8. Les sages-femmes ne pourront, dans aucun cas, employer le forceps, ni aucun instrument obstétrical, ni pratiquer la version. L'administration du seigle ergoté et de tout médicament actif leur est absolument défendue.

Titre Second.

Dispositions provisoires.

Art. 9. Pourront exercer :

1° Les officiers de Santé reçus à la Faculté Impériale de Médecine de Constantinople ;

2° Les personnes qui exercent en vertu d'un permis délivré par un des anciens Médecins en chef, ou par un Directeur de l'École Impériale de Médecine ;

3° Ceux qui ont été employés dans les hôpitaux et dans les provinces, en qualité de Médecins ou de Chirurgiens, par l'École Impériale de Médecine.

Ils sont tenus de faire enregistrer leur permis à l'Ecole Impériale de Médecine.

Art. 10. Les Médecins et Chirurgiens de ces trois catégories ne pourront pas pratiquer de grandes opérations.

Art. 11. Tout individu qui exerce une des branches de la petite Chirurgie, en vertu d'un permis délivré par l'autorité compétente, ou qui aurait été employé en qualité de Chirurgien dans l'armée Ottomane, sera autorisé à exercer la petite Chirurgie. Il devra se présenter à l'Ecole Impériale de Médecine pour être inscrit de nouveau.

Titre Troisième.

Dispositions Pénales.

Art. 12. Tout contrevenant aux dispositions des Articles 1 et 2, sujet étranger ou Ottoman, sera puni d'une amende de deux à 7 médjidiés d'or. L'amende sera double en cas de récidive, et les contrevenants seront, en outre, condamnés à un emprisonnement de deux à 6 mois.

Art. 13. Seront également passible d'une amende, de un à 5 médjidiés d'or, tous ceux qui contreviendront aux dispositions des Articles 3, 4, 5 et 6.

Art. 14. Tout individu qui rentre dans la catégorie des Art. 8, 10 et 11 sera passible d'une amende de trois à sept médjidiés d'or.

Titre Troisième.

Dispositions Complémentaires.

Art. 15. Le présent règlement entrera en vigueur, pour Constantinople, trois mois après sa publication, et un an, après cette publication, là où il y a des médecins autorisés.

Art. 16. Une liste de tous les médecins enregistrés à l'École Impériale de Médecine sera dressée par celle-ci, publiée par tous les journaux de la Capitale et adressée à toutes les pharmacies.

Art. 17. L'École Impériale de Médecine fera ajouter, à la fin de chaque année, les noms des Docteurs en Médecine ou en Chirurgie inscrits dans le courant de l'année. Dès qu'un nouveau Docteur sera inscrit, le Conseil Impérial de Médecine le fera connaître à toutes les pharmacies.

La Direction de l'Ecole Impériale de Médecine est chargée de pourvoir de médecins les provinces qui n'en ont pas, afin que le présent règlement puisse recevoir, le plus tôt possible, une application générale.

Constantinople, Ecole Impériale de Médecine, le 7 Rébioul-evvel, 1278.

MÉMOIRES ORIGINAUX.

SUR LA CONTROVERSE TOUCHANT L'EMPLOI DES SAIGNÉES DANS LE TRAITEMENT DE LA PNEUMONIE, par M. CASTALDI.

Je soumets à l'appréciation des praticiens les quelques réflexions suivantes sur la question des saignées dans le traitement de la pneumonie ; les opinions des médecins étant à ce sujet très divergentes, je dirai même diamétralement opposées. Entre la méthode des saignées coup sur coup par laquelle M. Bouillaud prétend juguler la maladie et l'abstention absolue proclamée par la réforme anglo-allemande, l'esprit du praticien consciencieux flotte incertain sur la conduite à suivre et éprouve le besoin de soumettre à un contrôle sévère les doctrines qui tendent à ébranler ses convictions. En attendant, la thérapeutique de la pneumonie citée autrefois comme un exemple de l'entente parfaite entre les médecins au lit du malade, malgré les désaccords de leurs théories, est devenue aujourd'hui la preuve que cette entente n'existe pas.

Certes, des abus ont été commis, la pratique de saigner à outrance, prônée par des autorités très graves, a entraîné beaucoup de jeunes médecins et un grand nombre même de ceux qui ne vieillissent jamais sur une pente fatale, et le vampirisme érigé en système a fait bien des victimes. Ces abus méritaient bien d'être poursuivis, et les médecins de tous les pays n'ont pas manqué de tout temps d'élever la voix contre de pareils entraînements.

Mais ce n'est pas de cela qu'il s'agit aujourd'hui ; ce n'est pas un frein qu'on cherche à imposer à ces abus. Il s'agit d'ériger en système la pratique opposée ; c'est la proscription de la saignée proclamée inutile et nuisible dans le traitement de la pneumonie. *Incidit in Scyllam, qui vult evitare Carybdim.*

A la pratique des saignées contre l'inflammation on objecte la marche nécessaire de la maladie, et on accuse la saignée de s'opposer à l'évolution que les exsudations plastiques doivent subir pour être éliminées de l'économie. Cependant est-il démontré péremptoirement que la marche de l'inflammation soit fatalement nécessaire, et que le médecin soit tout à fait impuissant à en abréger la durée et à en modérer la violence ? Est-il péremptoirement démontré que la saignée soit non seulement inutile, mais encore nuisible dans la pneumonie ? C'est ce que nous nous proposons d'examiner.

Disons d'abord que la prétendue réforme n'en est pas une.

Depuis Paracelse jusqu'aux chimiâtres de toutes les époques, les adversaires de la saignée n'ont pas manqué. Van-Helmont peut être considéré comme le plus puissant hématophobe. Toute maladie consistant d'après lui dans une aberration de son *Archée*, la saignée ne pouvait, selon sa doctrine, remédier d'aucune façon aux anomalies de cette puissance mystérieuse. Plus tard, les chimiâtres s'élevèrent aussi contre la saignée. Considérant toutes les maladies comme le résultat d'une altération humorale, ils jugeaient inutile toute soustraction sanguine qui ne pouvait pas modifier les *acrimonies* des humeurs. Hâtons-nous pourtant de dire que leurs efforts ont toujours échoué, et que leurs doctrines n'ont eu qu'une vie éphémère. Les hématophobes de nos jours se basent-ils sur des arguments plus solides? Les faits qu'ils invoquent ont-ils une valeur plus grande que les erreurs de l'*Archée* de Van-Helmont et les acrimonies des chimiâtres?

La pratique des saignées dans le traitement de la pneumonie, prônée par les auteurs de toutes les écoles, depuis Hippocrate jusqu'à nous, suivie par les médecins de tous les pays, ne peut pas être renversée comme un château de cartes par le souffle d'une théorie nouvelle, sortie des amphithéâtres anatomiques et des laboratoires des chimistes, sans qu'il soit démontré d'une manière absolue que cette pratique mérite d'être classée parmi les vieilles erreurs que le flambeau de la vérité est venu dissiper.

Les partisans de la réforme soutiennent que les principes d'après lesquels le traitement antiphlogistique a été appliqué aux inflammations sont erronés et nullement d'accord avec les connaissances actuelles de la pathologie. Ils distinguent dans la pneumonie et, en général, dans toutes les phlogoses deux périodes: la période du *nisus ad inflammationem*, et la période de l'exsudation. Laissons parler M. Markham l'un des coryphées de la réforme. «*Le nisus ad inflammationem semblerait signifier, d'après Alison, la période où l'inflammation va se ourdir dans une partie, la période, en somme, d'incubation. L'inflammation ne se décèle encore par aucun de ses signes anatomiques, mais cependant elle existe. Voilà l'argumentation qui enfanta cette idée: les signes physiques de l'inflammation d'une partie sont fournis, d'après les Ecoles, par une exsudation qui s'y est formée; mais une puissance insolite préexistante, opérant sur les vaisseaux et sur les nerfs de la même partie, doit en avoir déterminé la formation. C'est pour cela que l'exsudation n'est que le produit d'une série d'actions organiques antérieures; et la force anormale qui pervertit les actions normales d'une partie, qui a forcé les vaisseaux à exsuder une matière impropre, sera appelée foment inflammatoire plus justement que l'exsudation elle-même, laquelle n'en constitue que l'expression ou le côté sensible.*» Et ailleurs: «*Il est reconnu par tout le monde que si la saignée est utile dans les inflammations, elle l'est plus particulièrement lorsqu'elle est pratiquée dans le commencement de la maladie.*» Or comme ce n'est qu'exceptionellement que le médecin est appelé à traiter une pneumonie pendant la première période laquelle ne peut pas d'ailleurs être reconnue par aucun signe positif, par conséquent l'opportunité de la saignée ne se présente presque jamais; et toutes les fois qu'on la pratique dans la période d'exsudation, elle est, d'après M. Markham et les réformistes, non seulement inutile, mais encore nuisible.

On fait pourtant une exception en faveur des pneumonies par cause traumatique et on cherche à expliquer l'utilité des saignées dans celles-ci par le raisonnement suivant: «*Un malade de pneumonie traumatique est frappé par la cause morbifique en pleine santé, et le médecin peut combattre l'inflammation dès son début, et pratiquer la saignée durant la période congestive (hypérémie) et même avant! c'est-à-dire au moment que tout le monde considère comme le plus favorable pour la saignée. En outre, on n'a pas d'altérations primitives de l'organisme, altérations qu'il faut respecter dans le traitement; la maladie, en un mot, a un caractère sthénique. Mais dans la pneumonie idiopathique, le malade était déjà depuis un temps plus ou moins long dans un état anormal, ses tissus et ses humeurs étaient en quelque façon corrompus. On ne peut pas saigner pendant la congestion qui d'ordinaire est déjà passée lorsqu'on commence le traitement, et la période d'exsudation est la moins favorable.*»

Voilà, en résumé, les principales argumentations avancées à l'appui de la pratique d'abstention prônée par la réforme, et à l'aide desquelles on prétend faire écrouler un édifice basé sur l'expérience de tant de siècles. Passons maintenant en revue la valeur de ces argumentations.

Et d'abord quels sont-ils les principes pathologiques nouveaux qui sont venus démontrer l'inanité des anciens et, comme conséquence, la contre-indication des soustractions sanguines? Est-ce peut-être la théorie des deux périodes de la phlogose, le *nisus ad inflammationem* qui précède celle de l'exsudation plastique et qui manque de signes positifs pour être reconnue? L'état d'hyperhémie est une connaissance aussi ancienne que la médecine: l'idée qu'un état hyperhémique ou comme on l'appelait autrefois, pléthorique, précède, dans les inflammations, celui de l'exsudation est une banalité que les élèves de clinique n'ignorent point. Ce qu'il y a de nouveau dans tout cela, c'est la manière dont les réformistes envisagent l'inflammation, c'est leur singulière façon de tirer leurs indications thérapeutiques. Des différents éléments dont se compose cette entité pathologique, ils n'apprécient que ce que l'anatomie pathologique, l'analyse chimique et le microscope viennent révéler après la mort. La maladie n'est pour eux qu'une altération dans la proportion des différents éléments que la chimie a cru découvrir dans le corps humain. La vie n'y est pour rien, et les actes vitaux sont subordonnés aux lois qui régissent la matière brute: c'est le matérialisme pur qui entraîne le *nihilisme thérapeutique*. Voici en effet le traitement qu'on préconise contre la pneumonie franche. Excepté le cas où le médecin serait assez heureux d'être appelé durant la période congestive, et assez clairvoyant pour la découvrir dans l'absence complète de tout signe positif, s'abstenir absolument des saignées, ne pas tenter de faire avorter la maladie ou de la juguler, ne pas affaiblir le pouls ou les forces du malade; mais aider l'évolution que les exsudations plastiques doivent subir pour être éliminées de l'économie; ce qu'on obtient par les boissons salines à petites doses pendant la forte surexcitation fébrile pour diminuer la viscosité du sang. Dès que le pouls devient mou, bouillon de bœuf et nourriture; si le malade est faible, de 4 à 8 onces de vin, et vers le déclin de la maladie, les diurétiques et le colchique, en respectant les crises de la peau et des membranes muqueuses. (Benett.)

Voilà le médecin réduit à jouer le rôle de spectateur presqu'inactif; voilà l'expérience de nos plus grands maîtres cliniciens accusée de vampirisme et jugée irrémissiblement, et cela parce que la période de la congestion était passée lors-

qu'ils se sont permis de pratiquer la saignée. «*Cependant*, dit M. Mugua, *la congestion constituant un des facteurs essentiels et permanents de la phlogose, il est évident que la saignée étant utile pour combattre cet élément morbide dans les premiers moments de l'inflammation, elle ne sera pas moins efficace pour le combattre dans les périodes plus avancées. . . . et en admettant même que la saignée n'ait aucune action directe sur l'exsudation déjà effectuée, en s'opposant, toutefois, à l'hyperhémie et à la phlogose qui en sont la cause, elle doit mettre un frein à l'incessante effusion de lymphe plastique et de sérosité. De cette manière la saignée s'opposera aussi à l'augmentation de l'hépatisation résultant de l'hyperhémie et du plasme sanguin extravasé dans le parenchyme pulmonaire.*»

Ces arguments tirés des doctrines physiologiques et pathologiques les plus rationnelles trouvent leur confirmation dans ce que l'observation clinique nous présente chaque jour. Les inflammations dans lesquelles il est aisé de suivre, par la simple inspection des parties où elles se montrent, les évolutions des différents actes qui constituent cette entité morbide, nous démontrent d'une manière évidente la congestion précédant l'exsudation, et marchant ensuite de pair avec elle. Ces deux éléments agissent réciproquement l'un sur l'autre à tel point que la congestion détermine l'exsudation, et est à son tour entretenue par les produits de l'exsudation : ceux-ci agissent sur les tissus à l'instar d'un corps étranger qui alimente l'irritation, et deviennent cause permanente de la congestion. C'est à la persistance de l'élément congestif qu'on doit attribuer dans la pneumonie les passages si fréquents du premier au second degré et de celui-ci à l'hépatisation grise du parenchyme pulmonaire ; c'est par la diminution et la cessation de cet élément que s'effectue la marche rétrograde et la guérison de la pneumonie.

Maintenant, examinons la prétendue différence qu'on veut établir entre la pneumonie traumatique et celle qu'on appelle idiopathique, et essayons de démontrer la valeur réelle des différentes indications thérapeutiques qu'on en fait découler.

L'inflammation pulmonaire survenue après une cause traumatique diffère, d'après les doctrines de Markham, de la pneumonie idiopathique en ce que l'individu qui en est atteint se trouve en état de parfaite santé au moment de l'invasion, et en ce que le médecin peut le saigner durant la période de la congestion et même avant, tandis que dans la pneumonie idiopathique, le sujet se trouvant dans un état plus ou moins anormal, ses humeurs sont plus ou moins corrompues, et le temps utile pour la saignée est dans la grande majorité des cas déjà passé.

L'inflammation est toujours identique, quelle que soit la cause dont elle émane et le traitement qui lui convient est, toute proportion gardée, toujours le même. C'est un axiôme pathologique qui n'a pas besoin de démonstration. M. Markhan lui-même s'exprime en ces termes : «*les phénomènes qui la représentent (l'inflammation) dans une partie sont les mêmes qui la représentent dans toutes. Quelque soit la différence qu'elle présente ce ne sera qu'un accident qu'on doit rapporter à la structure de l'organe malade, mais ses caractères essentiels sont partout identiques.*

Si l'inflammation développée dans une partie ne diffère en rien de celle qui se développe dans une autre, à plus forte raison lorsqu'elle atteint le même organe elle doit être identique, et la différence de la cause ne peut pas engendrer une différence dans la nature et réclamer un traitement différent. Que la pneumonie soit l'effet d'un refroidissement, d'une brusque suppression de la transpiration ou d'une violence quelconque, ses *caractères essentiels seront toujours identiques* et la congestion et l'exsudation ne manqueront pas dans les deux cas. Or pourquoi la saignée qui sera utile dans le second ne le serait-elle pas dans le premier ? Le sujet qui après l'action d'une cause quelconque non traumatique serait pris soudainement d'une pneumonie, pourquoi devrait-il être considéré comme se trouvant dans un état anormal préexistant et ayant les *humeurs corrompues* ? Pourquoi les violences traumatiques auraient-elles le privilège de frapper toujours des individus en état de santé parfaite ?

L'expérience de tous les jours nous démontre que la saignée, pratiquée avec modération et d'après les indications qui nous sont fournies par le degré de l'inflammation, par la violence de la fièvre, par la constitution du sujet, par l'intensité de la dyspnée etc. etc., est une ressource précieuse que tout praticien expérimenté ne doit pas négliger dans le traitement de la pneumonie. Les soustractions sanguines, soit générales soit locales, tout en agissant d'une manière indirecte contre les exsudations contribuent puissamment à faire disparaître l'élément congestif et donnent de la sorte à l'organe malade cette liberté d'action sans laquelle la résorption et l'élimination des produits plastiques ne peuvent pas avoir lieu. Sous l'influence de la saignée on voit tomber la fièvre, la chaleur s'abaisser, la respiration se dégager, la transpiration cutanée et l'élimination des exsudats s'effectuer ; en même temps que les signes stéthoscopiques révèlent la marche rétrograde de l'inflammation. C'est à la saignée et à l'application des sangsues qu'on doit la diminution, visible sans microscope, dans les éléments des phlogoses externes (les conjonctivites par exemple) même alors que l'époque de la congestion serait, selon la réforme, passée depuis long-temps.

Nous ne releverons pas la singulière contradiction dans laquelle sont tombés les réformistes, lorsqu'après avoir stigmatisé la pratique de la saignée dans le traitement des pneumonies, ils conseillent les applications répétées de sangsues. On serait à se demander si tout cela est bien sérieux, s'il n'était pas évident, par le seul fait de cette contradiction, que Markham, Benett et les autres coryphées de la réforme n'ont pas su échapper à la logique irrésistible des faits, et ont été obligés, malgré leur conviction théorique, de faire à l'expérience clinique une concession de cette importance. Cependan les convictions de M. Markham ne semblent pas être très profondes, à en juger par la phrase suivante : «*Il se peut bien que nous soyons tombés dans l'extrême opposé à celui où tombèrent nos ancêtres, et que l'abstention absolue des saignées soit aussi nuisible en pratique comme elle semble une erreur en théorie.*»

D'après tout ce que nous venons de dire, il nous semble démontré que l'inflammation n'est pas une entité morbide dont la marche et la violence ne peuvent pas être modérées par un traitement rationnel ; que la période d'exsudation ne contre-indique pas les soustractions sanguines ; et que, malgré la faveur dont la méthode de l'abstention des saignées jouit dans quelques pays, elle ne tardera pas à être abandonnée par les praticiens qui sont habitués à mettre l'expérience et l'esprit d'observation au dessus des théories, quelque séduisantes et ingénieuses qu'elles paraissent.

De la démonopathie puerpérale à Constantinople, par le Dr. G. Sinapian.

La folie revêt souvent des caractères particuliers, selon les lieux où on l'observe, et selon les circonstances au milieu desquelles elle se produit. La sphère intellectuelle où l'homme s'agite, les institutions religieuses et politiques de la société dont il fait partie, le genre d'éducation qu'il a reçu et la tendance de son esprit impriment un cachet spécial et fait varier la nature et la forme de l'aberration mentale à laquelle il peut être sujet.

Il y a une corrélation intime entre l'histoire pathologique et l'histoire sociale d'un peuple; cette corrélation est encore plus frappante lorsqu'on l'étudie sous le point de vue de la folie. A chacune des phases de sa civilisation correspond un genre particulier d'aliénation. Les différentes périodes de la vie de l'individu ne sont-elles pas marquées aussi par des perceptions délirantes différentes?

A Constantinople, plus qu'ailleurs, surtout dans la société musulmane, l'éducation des jeunes filles laisse beaucoup à désirer.

La jeune fille nait, grandit, et elle est déjà mère, qu'elle ignore les premiers éléments de lecture et d'écriture. La plus grande partie de sa jeunesse, elle la passe dans la société de femmes aussi ignorantes qu'elle.

Déshéritée de la plus petite parcelle de notions positives, son intelligence a reçu, par contre, la plus défectueuse et la plus fausse direction.

Son imagination s'est repue de contes de fées, de revenants et de vampires; son esprit s'est formé aux plus absurdes préjugés; à l'âge, dit de raison, elle s'est déjà absorbée dans le mysticisme le plus exalté.

Pourquoi s'étonner, dès lors, de trouver dans la société ces jeunes mères si crédules, ayant des idées erronées sur toutes choses, croyant aux sorts, aux maléfices pouvant être jetés et conjurés, aux revenants, aux diables? Expliquera-t-on plus difficilement cette confiance aveugle, cette accointance de tous les jours avec ces charlatans qui leur promettent bonheur, santé, richesses et surtout satisfaction de tous les désirs?

La démonopathie, cet ensemble de désordres des facultés intellectuelles et affectives, où le diable joue le principal rôle, la démonopathie, disons-nous, qui régnait épidémiquement en Europe, il y a deux siècles, y est bien rare aujourd'hui (1); mais les cas de ce genre d'aberration mentale se rencontrent assez souvent à Constantinople. Pour notre compte, nous en avons observé quelques exemples.

A ce qu'il semble, les esprits malfaisants sont cosmopolites de leur nature; toutefois, ils s'insinuent de préférence dans les pays où les ténèbres de l'ignorance ne sont pas encore suffisamment dissipés par la lumière philosophique.

Pourchassés en Europe, les diables semblent s'être réfugiés en Orient leur patrie de prédilection; et ils ne manquent pas de tourmenter encore nos femmes en passant par le pays. Les femmes musulmanes sont plus particulièrement, comme nous venons de le dire, travaillées par ces esprits infernaux. Le tableau que nous allons esquisser des pratiques bizarres dont sont entourées les jeunes musulmanes après leurs couches, expliquera cette préférence, et fera saisir la cause de la démonopathie chez elles.

Dans l'opinion des matrones musulmanes, la femme nouvellement accouchée est nécessairement placée sous la domination absolue des esprits malfaisats. Leur empire s'exerce pendant les quarante jours qui suivent l'accouchement; de là ces pratiques bizarres et ces épreuves de purification qui ont pour but de neutraliser toutes sortes de maléfices et de conjurer les furies.

N'est-il pas remarquable d'observer alors cette pratique transmise par tradition des tribus vivant à l'état de nature? Les femmes sauvages ne se renferment-elles pas pendant les quarante jours qui suivent l'accouchement, dans la cabane de purification?

Quoiqu'il en soit, cette persuation intime dans laquelle sont les femmes, que la nouvelle accouchée est nécessairement menacée de maléfices, les fait recourir à ces fantasques pratiques, inspirées par la superstition et capables d'ébranler l'imagination même la plus robuste.

En effet, nul ne peut entrer dans la chambre d'une femme en couches, sans prononcer le mot sacramentel: *machallah*! (que Dieu vous ait sous sa garde) on brûle des parfums dans son appartement; une épée et un livre sacré sont placés sur son oreiller; une étoffe écarlate entoure en bandeau sa tête; le diable fuit, dit-on, cette couleur, par la raison, sans doute, qu'elle lui rappelle le feu. Différentes amulettes pendent au cou, sur la poitrine; et des prières sont récitées autour d'elle, soit par un *Hodja* (exorciste), soit par une ou plusieurs matrones choisies pour cet office.

Joignez à tout cet appareil une température excessive qu'on a l'habitude d'entretenir dans la pièce où est placée la patiente; et ces boissons aromatiques dont on l'abreuve continuellement, et vous aurez une idée, et de ce monde fantastique dans lequel vit la nouvelle accouchée, et de cette surexcitation artificielle où doivent monter toutes ses fibres. Ne pourrait-on pas, dès lors, expliquer la fréquence de la démonopathie à Constantinople parmi les femmes en couches?

La place qui nous est réservée dans ce journal est par trop restreinte pour que nous puissions tracer l'histoire complète de la démonopathie, et en rapporter toutes les observations recueillies dans notre pratique. Dans le seul et unique cas dont nous allons rapporter les détails, on trouvera d'ailleurs les éléments propres à jeter un certain jour, sur l'étiologie, sur les symptômes, la marche et l'issue de cette affection. Voici cette observation:

Une jeune et belle Géorgienne, de tempérament lymphatique, âgée de seize ans, fût achetée à un prix fort élévé, et livrée aux bras d'un jeune homme, pour qu'elle occupât ses moments de loisir, jusqu'à ce que ses parents pussent l'établir définitivement par un mariage sérieux et légal.

La jeune esclave, parfaitement instruite du rôle qu'elle était appelée à jouer, prévoyant toutes les difficultés qu'elle rencontrerait pour régulariser sa position équivoque, et voulant, à tout prix, réaliser son rève de bonheur, résolut d'en triompher. Elle sut se servir si bien des ressources dont la nature l'avait dotée, qu'elle finit pour captiver à son tour le cœur de son maître.

La mère du jeune homme, voyant son fils trop occupé de la belle esclave, voulut rompre la chaîne qui le retenait, chaîne dont elle avait, elle-même, rivé les premiers anneaux.

Féhimée, (c'est le nom de notre héroïne) devint, dès lors, l'objet d'une excessive sévérité de la part de cette mère jalouse.

(1) Une épidémie curieuse de cette affection a été observée en Savoie pendant l'année 1861. (*Union Médicale*. Décembre 1862.

Elle tomba bientôt dans des langueurs; d'enjouée qu'elle était devint triste, et elle cherchait souvent la solitude pour y cacher sa douleur.

Elle était dans cette disposition morale, lorsque les signes d'une première grossesse la surprirent. Les sept premiers mois de la gestation furent traversés sans troubles apparents; dans le cours de huitième mois on remarqua une légère bouffissure à la face; les extrémités inférieures étaient œdématiées. Les urines contenaient-elles de l'albumine? L'examen n'en a pas été fait.

Arrivée au terme naturel de sa grossesse, Féhimée ressentit les premières douleurs de l'enfantement; mais à peine une heure s'était-elle écoulée depuis le commencement du travail, qu'une violente attaque d'éclampsie vint foudroyer la jeune malade. Cette attaque fût suivie de plusieurs autres. Le médecin ordinaire de la maison, appelé à la voir, pratiqua une large saignée du bras.

Après la phlébotomie les attaques parurent s'arrêter un moment; pourtant la malade plongée dans une perte complète de connaissance roulait, en se tordant comme une vraie possédée, sur les matelas qu'on avait eu soin d'étendre sur le parquet.

C'est dans cette situation que je vis Féhimée pour la première fois, le 23 décembre 1857. Ne pouvant pas nous livrer nous-mêmes à un examen minutieux, pour connaître l'état des choses du côté de l'organe de la gestation, nous devions nous borner aux renseignements que la sage-femme devait nous fournir.

D'après cette femme, la poche n'était pas encore rompue; l'orifice était à peine dilaté, et la délivrance devait se faire attendre au moins encore plusieurs heures.

Munis de cette indication, nous passâmes, avec le médecin traitant, dans une pièce voisine pour nous y concerter sur le parti qu'il y aurait à prendre. A peine sortis de l'appartement, on vint nous prier de retourner auprès de la patiente.

Une nouvelle attaque, plus véhémente que les premières, était survenue; au plus fort de ses convulsions, la malade jette un cri, l'enfant est expulsé avec fracas, entraînant son placenta et vient nager dans une mare de liquide, mélange de sang, de matières fécales et d'urines. Cet enfant bien développé, de sexe masculin, était mort.

Cette délivrance extraordinaire fut suivie d'un calme apparent; cependant la nouvelle accouchée privée de sentiment se roulait comme avant sur les matelas.

Nous fîmes venir des sangsues, et, en suivant la malade dans tous ses mouvements désordonnés, nous parvînmes à en appliquer un grand nombre aux apophyses mastoïdes. Durant cette manœuvre difficile, nous étions en butte aux imprécations des femmes qui nous entouraient et de l'exorciste qui assistait; car, dans l'opinion de ce dernier, comme dans celle de ces dames, ces contorsions, cette agitation n'étaient que l'œuvre perfide de Satan. Pourquoi, disaient-ils, l'intervention de la médecine, dans un cas où les prières seules pouvaient conjurer le mal?

Un grande quantité de sang coula par les piqûres des sangsues; la malade n'eut plus d'attaque, il est vrai, mais l'état soporeux persistait.

Une seconde saignée du pied, quelques prises de calomel, de l'eau glacée sur la tête, et des rubéfiants promenés sur les différents points du corps finirent par maîtriser cette terrible maladie.

Une autre série de phénomènes, qui succédèrent à ces attaques d'éclampsie et que nous allons exposer ici, ne pouvait laisser aucun doute dans notre esprit sur la nature de la maladie observée chez Féhimée.

Appelé à voir cette femme quatre jours après sa délivrance, nous l'avons trouvée dans l'état voici:

Féhimée, épuisée par la terrible crise qu'elle venait de traverser, et par une perte abondante qui avait suivi ses couches, était à demi couchée dans son lit; une douzaine d'oreillers soutenaient sa poitrine et sa tête; quoique pâle et décolorée, ses pommettes étaient d'un rouge pourpre, sa lèvre inférieure rouge et humide était pendante; son regard éteint; ses deux mains blanchies par la maladie posaient nonchalamment sur les couvertures.

A voir cette jeune et belle femme dans cette attitude d'extase, les cheveux épars, et le front ceint de ce bandeau écarlate, on ne pouvait échapper à une certaine impression qui avait je ne sais quoi de mystique.

Je m'assis auprès d'elle, et m'emparai de l'une de ses mains; La peau était chaude et halitueuse; le pouls fréquent et serré: j'ai remarqué, en même temps, que ma présence la contrariait.

Je lui adressai plusieurs questions, et je la pressai de me dire en quoi elle souffrait. Après un silence obstiné elle finit par me dire: « je n'ai aucun mal; je me sens très bien; pour mes souffrances vous ne pouvez m'être d'aucun secours. »

J'insistai; elle s'impatienta, et me répondit brusquement: « je vous dis que je n'ai rien; votre intervention est inutile; je vois, là bas, celui qui pourrait me guérir; j'entends parfaitement ce qu'il me conseille; et je vous prie de me laisser tranquille. »

Ces perceptions fausses, ces hallucinations de la vue et de l'ouïe étaient, pour nous, les premiers symptômes de la démonopathie qui débutait.

D'ailleurs, tous ceux qui entouraient la pauvre hallucinée s'opposèrent à un examen plus minutieux, affirmant que l'état de la malade n'était dû qu'à une cause surnaturelle; que la conjuration seule pouvait en triompher. J'ai dû me retirer sans faire de prescription.

Le mal s'est beaucoup aggravé par la suite et le premier exorciste, déclaré impuissant à conjurer le démon, fût remplacé par plusieurs autres. A bout de ressources, ces fanatiques aux abois, décidèrent à l'unanimité que Féhimée devait se rendre en pélerinage aux différents *turbés* de la capitale.

La malade, conduite tous les jours dans ces cloîtres d'hommes, assistait des heures entières aux tournoîments et aux hurlements des dervichs. On comprend facilement l'effet que devaient produire de pareilles scènes sur l'esprit malade de Féhimée.

Toutes ces causes finirent par amener une aberration complète des facultés intellectuelles et affectives. Son organisme s'en ressentit fortement. Féhimée perdit le sommeil; elle ne mangeait presque pas, et maigrissait à vue d'œil. Au moindre bruit, à la plus légère secousse elle éprouvait des tressaillements. Tantôt morne et silencieuse, elle restait immobile, dans la position assise ou couchée; tantôt en proie à une grande surexcitation, elle s'agitait et criait. Elle négligeait tous les soins de la propreté; ses mains, ses pieds restaient sales et crasseux; elle portait des vêtements en lambeaux.

Elle s'occupait sans cesse de ses visions; elle répondait à

des voix que personne n'entendait; dans certains moments elle paraissait beaucoup souffrir, alors elle fondait en larmes; dans certains autres, calme en apparence, elle riait aux éclats.

Toute sa conversation roulait sur l'enfer et les diables; tout ce qu'elle souffrait, disait-elle, lui venait des furies. A des intervalles plus ou moins éloignés, elle éprouvait des convulsions.

Quatre grands mois s'étaient déjà écoulés depuis ma dernière visite, et je fus de nouveau invité à la voir. La scène étrange, à laquelle j'ai assisté cette fois, ne s'effacera jamais de ma mémoire. Voici ce que j'ai vu ce jour là :

Une robe faite de foutre gris était jetée sur les épaules de cette malheureuse; une corde entourait sa taille, en guise de ceinture; un long chapelet, à gros grains, pendait à cette ceinture. Ses pieds nus dans de grossières pantouffles; sa tête était coiffée d'un bonnet de Dervich. Dans cet accoutrement bizarre, Féhimée gambadait et s'exerçait à des sauts impossibles avec des hurlements comme un vrai hurleur. Son exorciste assistait, les mains liées au devant de la poitrine, à cet exercice diabolique.

J'ai quitté l'appartement de cette infortunée le cœnr navré de compassion, et je passai dans une autre pièce accompagné de son maître. Là, armé de toute mon éloquence, j'ai cherché à persuader le jeune homme, que son esclave était tout simplement malade, et que s'il voulait sincèrement la voir rendue à la santé. il faudrait la soumettre à un traitement dont je lui exposai la base. Je fus assez heureux, cette fois, pour être écouté.

Le jeune homme s'étant rendu à mon avis, Féhimée fût arrachée à son funeste entourage et transportée à une maison de campagne isolée : une voiture fut mise à sa disposition, et deux femmes intelligentes et de bonne volonté devinrent ses seules compagnes.

Tout ce qui pouvait lui rappeler le passé et la faire revenir à ses perceptions délirantes, fut soigneusement éloigné d'elle. Elle prenait tous les jours un bain tiède prolongé pendant deux heures au moins; au bout de dix jours, on substitua à ces bains des douches froides. Elle devait sortir et faire une promenade, à pieds ou en voiture, tous les jours.

Des aliments d'abord légers, qu'on a rendus de plus en plus substantiels, composèrent ses repas; des préparations ferrugineuses ont été employées.

La saison était propice (le traitement fût commencé le 27 avril), la campagne où elle avait été conduite était gaie; son maître se soumit à tous les exigences du traitement. Les deux femmes qui assistaient la malade nous aidèrent admirablement dans notre dessein.

Au bout d'un mois de traitement l'état de la malade s'était sensiblement amélioré. Elle prenait déjà quelques aliments et les digérait facilement. Les nuits étaient infinement moins agitées; le sommeil était revenu.

Son teint s'anima, sa physionomie exprimait le calme qu'elle éprouvait; elle ne parlait que rarement de ses visions. Elle fût réglée pour la première fois depuis ses couches.

Encouragés par cette amélioration, obtenue en si peu de temps, nous persistâmes dans la voie jusque là suivie avec succès, et nous eûmes l'espoir d'arriver à une guérison définitive. Notre attente n'a pas été trompée. Vers la fin du mois de septembre 1858, l'état de santé de notre malade était aussi satisfaisant que possible; tout était rentré dans l'ordre physiologique. Une surexcitabilité nerveuse a seule survécu, après la disparition complète de ces désordres physiques et intellectuels.

Le jeune homme a, depuis, régularisé sa position, vis-à-vis de son esclave, par le mariage. Ses soins affectueux, ses témoignages d'estime et d'amour ont rendus cette jeune femme la plus heureuse des épouses.

Aujourd'hui, Féhimée, âgée de vingt-deux ans, est mère d'un charmant garçon qui n'en a que deux.

Cette guérison inespérée, obtenue par les secours de l'art médical, à la barbe des exorcistes impuissants, a-t-elle quelque peu modifié l'opinion des dames de cette famille et de celles du voisinage sur le rôle attribué aux esprits malfaisants chez les femmes en couches? Nous n'oserions l'affirmer.

SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE MÉDECINE

Séance du 13 décembre 1863.—Présidence de M. Sarell.

Le procès verbal de la précédente séance est lu et adopté.

M. Rey, membre correspondant, envoie à la Société une brochure intitulée : *de l'hygiène navale.*

M. Naranzi donne lecture d'un travail de M. Coïdan sur plusieurs cas de calculs urètraux et vésicaux dont il a fait l'extraction.

Personne n'ayant demandé la parole, la séance est levée.

Séance du 26 décembre.—présidence de M. Sarell.

Le procès verbal de la Précédence séance est lu et adopté.

L'Institut Lombard envoie deux brochures, l'une intitulée: troisième volume *des actes de l'Institut scientifique Cagnola,* l'autre: *des Principes Electrophysiologiques.*

M. Rhazis, rapporteur de la commission pour les membres correspondants, lit le Rapport suivant sur la candidature de M. Demarquay.

Messieurs, Votre commission pour les membres honoraires et correspondants a eu à s'occuper de la candidatuve de M. Demarquay qui sollicite le titre de membre correspondant de notre Société.

M. Demarquay, chirurgien de la maison municipale de santé, à Paris, membre titulaire et correspondant de plusieurs sociétés savantes, envoie à l'appui de sa candidature un ouvrage, intitulé : «*traité des tumeurs de l'orbite,*» ainsi que deux brochures, dont l'une *sur le traitement des tumeurs hémorrhoïdales.*

C'est le premier de ces travaux, publié à Paris en 1860, que votre commission a cru devoir examiner particulièrement.

Un chapitre intitulé : *Considérations sur l'orbite,* roule exclusivement sur l'anatomie de cette région. Ce chapitre sert d'introduction au traité proprement dit qui est divisé en quatre livres.

Le premier, subdivisé en trois chapitres, comprend : 1° Les tumeurs qui, ayant leur origine hors de la cavité orbitaire, font saillie dans l'orbite et donnent lieu aux mêmes phénomènes que les orbitocèles proprement dites; telles sont les tumeurs qui viennent de la cavité crânienne, des paupières, du canal nasal, des fosses nasales, des sinus frontaux et enfin les tumeurs provenant des régions éloignées; 2° Les tumeurs des parois orbitaires; savoir: abcès, périostoses, hyperostoses, exostoses, ostéophytes, ostéosarcomes et Kystes; 3° Les tumeurs des sinus

frontaux: abcès, épanchements sanguins, tumeurs enkystées, polypes et corps étrangers.

Le 2me livre, subdivisé en quatre chapitres, comprend les tumeurs du tissu cellulaire de l'orbite. Ici, l'auteur traite d'abord en long du phlegmon et des abcès de la cavité orbitaire. Il s'occupe ensuite de la cachexie exophthalmique, dont il donne pour cause prochaine l'hypertrophie, l'infiltration ou la congestion du tissu cellulaire de l'orbite; il termine ce livre par l'étude de l'emphysème du dit tissu cellulaire.

Le 3me Livre, intitulé: tumeurs de la cavité orbitaire est consacré à l'étude des orbitocèles proprement dites placées dans l'orbite. Le sujet est traité dans plusieurs chapitres. Les tumeurs intra-orbitaires, formées par des corps étrangers, y sont comprises et forment un anneau de transition entre les tumeurs du tissu cellulaire et les orbitocèles proprement dites. L'étude du phlegmon de l'orbite dont ces corps étrangers sont souvent la cause déterminante est ainsi complétée.

Les chapitres qui suivent contiennent l'histoire des tumeurs accidentelles, indépendantes de toute diathèse, telles sont les tumeurs sanguines, les lipômes, les enchondrômes, les kystes, les tumeurs fibreuses et fibro-plastiques. Les tumeurs sanguines sont par l'auteur subdivisées en quatre sections: tumeurs sanguines par extravasation, tumeurs anévrysmales, tumeurs érectiles et tumeurs variqueuses.

L'hydropisie de la bourse fibreuse de Sténon forme le sujet d'un appendice du chapitre qui traite des différentes espèces de tumeurs enkystées. Cette affection était confondue, jusqu'à un certain temps, avec les kystes intra-orbitaires et ce n'est que dans ces dernières années qu'elle a été consignée par M. Carron Du Villard comme une source assez fréquente d'exorbitisme.

Après cela vient l'étude des tumeurs diathésiques, qui comprend les cancers, les névrômes, les tubercules et les tumeurs gommeuses de l'orbite. Enfin l'auteur examine à part les tumeurs du nerf optique et de la glande lacrymale. Dans ce dernier chapitre sont prises en considération toutes les affections de la glande lacrymale qui donnent lieu au développement de tumeurs; ces affections sont l'hypertrophie, l'inflammation et les abcès, les kystes, le cancer, la dégénérescence fibroplastique et les corps étrangers.

Enfin, dans le 4me et dernier livre de cet intéressant ouvrage, l'auteur expose, en résumé, tout ce qui à trait à l'étiologie, à la symptomatologie, au diagnostic et au traitement des tumeurs de l'orbite en général.

Telle est, Messieurs, l'énumération succincte des matières si savamment classifiées et contenues dans cet ouvrage plein d'utilité pratique. Nous regrettons que les limites d'un simple rapport ne nous permettent pas d'en donner une analyse plus détaillée; nous nous limitons donc à remarquer que le choix du sujet est, sous tous les rapports, heureux, attendu que les maladies de la cavité orbitaire, dont le diagnostic offre parfois de très grandes difficultés, méritent toute l'attention des praticiens. Ce sujet est pour la première fois traité *in extenso*. A notre connaissance, les travaux publiés sur cette matière, en France et à l'étranger, n'ont été réunis que cette fois-ci en corps d'ouvrage.

Ce n'est pas toutefois l'unique mérite de ce traité. La sage interprétation des faits nombreux observés par l'auteur, ou puisés dans les travaux les plus accrédités en pareille matière, et le fond d'instruction que l'auteur a répandu sur ce sujet, forment un nouveau titre pour le quel nous recommandons aux praticiens la lecture de cette ouvrage, qui brille spécialement par les vues ingénieuses et fécondes en applications thérapeutiques.

En faisant, Messieurs, l'analyse et l'éloge consciencieux du dit ouvrage nous croyons avoir suffisamment exposé le désir de voir son auteur faire partie de notre Société, comme membre correspondant.

Les conclusions du rapport étant mises aux voix sont adoptées à l'umanité par la Société. En conséquence M. Demarquay est nommé membre correspondant.

M. De Castro, président de la commission chargée d'une étude sur la prostitution à Constantinople, rend compte à la Société des obstacles qui se sont opposés à l'accomplissement de sa tâche. Il en résulte une discussion à la suite de laquelle quatre membres de la commission ayant donné leur démission, la Societé décide qu'une nouvelle commission sera nommée à la prochaine séance.

M. Fauvel interpelle les membres de la Société au sujet du nombre insolite d'affections puerpérales qu'on observe en ville depuis quelque temps. Selon le bruit public la mortalité serait très considérable, depuis un mois environ, parmi les nouvelles accouchées. Il pense que, comme toujours en pareille cas, les rumeurs sont exagérées; cependant elles semblent reposer sur quelque chose de vrai. Il invite en conséquence ses collègues à faire part à la Société de ce qu'ils auraient observé ou appris à cet égard. Si le fait d'une épidémie d'affections puerpérales venait à se confirmer, ce serait pour la première fois, à sa connaissance, depuis 15 ans, qu'une telle épidémie aurait été signalée, et il y aurait lieu d'en faire le sujet d'une étude pour en rechercher les causes et en prévenir autant que possible l'extension.

M. Ignace Spadaro dit que dans un court laps de temps il a été dans le cas de voir trois femmes atteintes d'affections puerpérale. La première fut atteinte le troisième jour après ses couches qui avaient été très heureuses, et elle mourut après quelques jours avec tous les symptômes d'une fièvre puerpérale. Une seconde après un troisième accouchement qui avait été egalement très heureux. Le travail n'avait pas duré deux heures. Il fut appelé immédiatement après la délivrance plutôt par précaution que par nécessité; car personne ne pensait à ce qui allait arriver. L'examen de la malade lui fit reconnaître des symptômes alarmants. Elle avait eu des frissons; elle avait de l'anxiété, de la chaleur, pouls à 120. Le lendemain elle paraissait mieux, elle était en transpiration; Le surlendemain tous les symptômes s'aggravèrent de nouveau et la malade succomba après quelques jours.

Un troisième cas, enfin chez une principare. Il fut appelé en toute hâte; la malade venait à peine d'accoucher; il trouva tous les gens de la maison dans la plus grande alarme; l'accouchée perdait beaucoup de sang; la sage femme qui l'assistait croyait à la présentation d'un second enfant. A l'examen il trouva la malade couchée les jambes écartées; une tumeur d'un assez gros volume, rouge et saignante, faisait saillie en dehors des parties génitales; il reconnait à l'instant un renversement complet de la matrice. Vivement alarmé d'un pareil état il s'empresse de réduire l'organe et il crut y être parvenu. La malade avait perdu énormément de sang. M. Sarell arrive quelques heures après, il crut reconnaître que la matrice n'était point tout à fait réduite; il parvint à en opérer la réduction;

mais il constata un refroidissement général de la malade, l'absence du pouls. Sous l'influence des excitants et des reconfortants le lendemain on crut reconnaître une légère amélioration ; il n'y avait point de réaction ; l'hémorrhagie s'était arrêtée et était remplacée par un écoulement normal. Le soir, il y eut, par intervalle, une légère réaction accompagnée de délire, la malade disant elle-même qu'elle devenait folle. Dans la nuit elle perdit connaissance, et ne cessa d'agiter machinalement sa tête de droite à gauche ; le lendemain matin elle succomba. Ce dernier cas, remarque M. Spadaro, ne peut être considéré comme une fièvre puerpérale. Quant aux deux autres, il n'y eut aucun doute.

M. Callias a vu à Bechiktach une femme turque atteinte, le troisième jour après ses couches, d'une fièvre puerpérale et il craint pour elle une terminaison funeste.

M. Pardo a vu, avec d'autres confrères, un cas de fièvre puerpérale. La maladie s'était déclarée la troisième jour. La malade succomba le douzième. D'après les différents colloques qu'il a eus avec d'autres confrères, il croit reconnaître une disposition à la fièvre puerpérale, dont on pourrait placer la cause dans une condition atmosphérique maligne, qui exerce son influence sur les femmes en couches : il croit au reste que le nombre des femmes atteintes est grandemment exagéré.

M. Fauvel ajoute qu'indépendamment des cas qui viennent d'être cités il a eu connaissance de plusieurs autres.

M. Sarell reconnait que depuis un mois, il y a eu plusieurs cas de mort à la suite d'accouchements; il ne pourrait les considérer comme suffisants pour constituer une épidémie, mais cependant ils doivent être pris en considération.

La séance est levée.

REVUE DE LA PRESSE.

Effets de l'inhalation et de l'inoculation des moisissures de la paille de blé.

Après un temps froid et humide, des pluies et des neiges abondantes, auxquelles succédèrent de fortes chaleurs, M. Dille, fermier à Newark (Ohio), s'étant occupé, dans l'après-midi du 4 décembre 1861, à rentrer des pailles qui avaient été mouillées, gâtées, et s'être exposé ainsi à la poussière ayant l'odeur de paille pourrie résultant du tri de celles qui étaient intactes, éprouva des accidents singuliers. Sa gorge devint sèche et irritée, et il ne pouvait se débarrasser du goût désagréable de paille pourrie. Le lendemain, augmentation du mal de gorge, violente céphalalgie, courbature ; le malade est obligé de se recoucher. Bientôt, la fièvre éclate avec le délire, oppression, gorge et amygdales enflammées. Une éruption rubéolique paraît sur la face et le cou, et le goût de paille pourrie persiste. Puis tous ces accidents diminuent à mesure que l'éruption s'étend sur tout le corps, et, le 9, il ne reste plus qu'un peu de sensibilité des yeux et de sécheresse de la gorge, avec voix rauque, et toujours le goût de paille pourrie.

En même temps se déclarait, dans le camp militaire de Newark, une éruption semblable de rougeole sous forme épidémique. Huit cas se déclarèrent simultanément, et, en une semaine, il y en avait quarante ; puis ils diminuèrent pour augmenter ensuite. Or, il est à remarquer que la plupart des militaires atteints étaient arrivés récemment de différents lieux, sans avoir été exposés à la contagion autrement qu'en couchant sur des lits faits de cette même paille ; et de plus, il fut reconnu, dans une assemblée du club des fermiers de cette ville, que les batteurs de blé sont souvent pris de courbature avec fièvre, catarrhe et une éruption de la face semblable à celle-ci. M. le docteur Salisbury chercha à vérifier le fait par l'inoculation, de la manière suivante :

Ayant pris de la paille de blé chargée de grains dans le même tas dont on s'était servi pour les lits de camp, dit-il, j'en plaçai sur un plateau de verre, et, après l'avoir battue légèrement, il en résulta un dépôt épais, de couleur blanc sombre, de spores et de cellures du champignon du blé. Elles étaient si abondantes que, à l'œil nu, elles semblaient se toucher. Au microscope, les champignons présentaient la même apparence, les cellules détachées étaient similaires. Le 11 février 1862, j'inoculai ces spores et ces cellures sur mon bras, et, dès le 13, il se manifesta de la rougeur avec démangeaison sur ce point, et j'éprouvai de légères nausées. Le 14, lassitude, nausées, frissons, éternuements fréquents; yeux sensibles ; chaleur péricrânienne. Tous ces accidents augmentent le 15, ainsi que la rougeur et la démangeaison du point inoculé ; bouffées de chaleur, douleurs crâniennes plus intenses, surtout dans le front et les tempes ; apparition des taches rouges sur la face et le nez ; yeux sensibles au point de ne pouvoir lire ; sentiment d'oppression ; gorge sèche et irritée ; frissons. Tous ces symptômes augmentent encore le dimanche 16 février ; la fièvre persiste ; le bras est enflammé et la rougeur s'étend. *Statu quo* les 17 et 18 ; la face devient rouge comme si elle avait été exposée à un foyer ardent ; le catarrhe très intense, et ce n'est que le 19 que le mieux se manifeste. La rougeur de la face a disparu ainsi que la fièvre et le catarrhe.

Une seconde inoculation pratiquée ce même jour au soir ne produisit qu'une légère sensibilité des yeux ; mais ayant pratiqué la même inoculation sur ma femme, les mêmes symptômes se reproduisirent. Ayant inoculé de même, avec des champignons exposés 72 heures dans l'office, un garçon de 6 ans, bien portant, qui avait eu la rougeole, il y eu seulement une légère rougeur de la peau, précédée et accompagnée de légers symptômes de catarrhe, et, dix jours après, l'enfant allait très bien. Le même procédé, appliqué dans treize cas semblables, eut le même succès.

Ainsi, une simple tache de rougeur est produite dans le point inoculé et suivie d'une légère démangeaison. Mais quant à l'éruption et aux symptômes généraux, M. Salisbury n'y voit pas de différence avec ceux de la vraie rougeole. Seulement l'éruption paraît, suivant lui, 24 à 96 heures après l'inhalation des spores et des cellures des champignons, tandis qu'elle n'apparaît que du dixième au quatorzième jour si l'on s'expose à la contagion de la maladie, et de même qu'elle se montre seulement le sixième ou septième jour si l'on inocule le liquide pris dans le bouton de rougeole ou les larmes, le sang ou la salive du sujet qui en est atteint, elle a lieu de 24 à 72 heures après l'inoculation des spores ou champignons de la paille de la paille de blé.

Ce sujet intéressant demande donc de nouvelles investigations, soit au point de vue de l'hygiène publique, soit pour déterminer si cette inoculation peut être préventive de la

rougeole comme la vaccine de la variole. — (*Union Médicale*, novembre 1862.)

De l'emploi thérapeutique des lactates alcalins dans les maladies fonctionnelles de l'appareil digestif; par M. Louis Petrequin.

L'auteur, dans un mémoire présenté à l'Académie de médecine, a donné les formules suivantes :

1°. Pastilles de lactate de soude et de magnésie

Pr. Lactate de magnésie pulvérisée . . . 2 grammes
Saccharure de lactate de soude au quart. . . 8 »
Sucre pulvérisé. . . . . 60 »
Mucilage de gomme adragante. . . . . . q. s.

On prépare des pastilles du poids de 1 gramme contenant chacune 5 centigrammes de lactate de soude et de magnésie.

2°. Prises de lactates alcalins.

Pr. Lactate de magnésie. . . . . . 30 centigrammes
Saccharure de lactate de soude au quart . 20 »
Pour une prise avant le repas.

3°. Pastilles de lactates de soude et de magnésie à la pepsine préparée par M. Burin.

Pr. Saccharure de lactate de soude au quart... 8 grammes.
Lactate de magnésie . . . . 2 »
Pepsine amylacée . . . . 8 »
Sucre pulvérisé . . . . 64 »
Mucilage de gomme adragante . . . . . . q.s. »

Préparez des pastilles du poids de 1 gramme, que vous ferez sécher promptement et que vous conserverez dans un lieu sec. Chacune contiendra 10 centigrammes de pepsine et 5 centigrammes de lactates de soude et de magnésie

4°. Prises de lactates alcalins à la pepsine.

Pr. Lactate de magnésie, pepsine *aa* 25 centigrammes.

Pour une prise, en deux fois, moitié avant, moitié après le repas. (*Gaz. Hebd.* Janvier 1863.)

VARIÉTÉS.

AVIS.

Conformément à ses Statuts, la Société Impériale de Médecine se réunira, en séance extraordinaire, le Dimanche, 15 février, à 2 heures après midi, à l'effet de procéder au renouvellement de son Bureau.

Le soir du même jour elle célébrera, dans une réunion spéciale, le septième anniversaire de sa fondation.

Mort imminente par asthénie prévenue par l'emploi de la teinture de cantharides à haute dose ; par le docteur Muse, médecin de l'hôpital de la marine, à la Nouvelle-Orléans.

Benj. Washer, 30 ans, admis comme phthisique, fut pris soudaimentde délire féroce, le 7 septembre. Diagnostiquant une méningite tuberculeuse, j'instituai un traitement sédatif, mais sans le moindre avantage jusqu'à ce que la prostration devenant si évidente, je l'abandonnai et le remplaçai par une médication contraire. Néanmoins le malade s'affaiblit de plus en plus dès le 9 au soir ; il n'avait pas dormi depuis trois nuits ni pris de nourriture depuis le premier jour, son estomac ne voulant rien supporter. Il continua à s'affaiblir jusqu'au lendemain, et, à ma visite du 11, il était mourant. La vie animale était éteinte pour ainsi dire, le pouls à peine perceptible, la respiration diaphagmatique seule persistait. L'action réflexe de la déglutition ne pouvait être excitée qu'avec la plus grande difficulté et les sphincters étaient tous relâchés.

Le professeur Browne, de New-York, chirurgien en chef de l'hôpital, m'ayant manifesté le désir, peu de temps auparavant, de voir administer la teinture de cantharides dans les premiers cas de mort imminente par asthénie qui se présenteraient dans mes salles, j'appelai son attention sur celui-ci, quoique je ne le considérasse pas comme favorable à cette expérience, cet homme ne me paraissant pas pouvoir vivre plus longtemps. A sa suggestion, je commençai l'usage *héroïque* de la teinture de cantharides à la dose de 40 gouttes répétées fréquemment selon l'effet produit. Le résultat en fut merveilleux. Avec une incroyable rapidité, la chaleur revint à la peau, les muscles sphincters reprirent leur degré de tonicité, l'aspect hippocratique se dissipa, la respiration redevint ample et régulière, et tous les symptômes morbides disparurent comme par enchantement. 2 à 3 drachmes de cette teinture furent ainsi pris en trois à quatre heures. Un bon sommeil réparateur succéda la nuit suivante, et, le lendemain matin, le malade était en pleine possession de ses facultés mentales ; il garda la nourriture qu'il prit. La teinture fut diminuée graduellement, et, le 14 septembre, il avait recouvré son état de santé antérieure sans que son rétablissement, qui avait été plus rapide que la maladie, fût troublé de strangurie. Suivant le docteur Browne, elle ne survient jamais dans ces cas de débilité extrême où la vie peut être sauvée par ce remède héroïque. Dans d'autres, qui réclament l'emploi de puissants stimulants, il en recommande le mélange avec d'autres remèdes —(*Union Médicale*, Jan. 1863).

Un Anti-circuliste.

On lit dans l'*Union Médicale* :

Il y a deux cents ans et plus qu'Harvey fit la découverte de la circulation du sang. Eh bien, le croirait-on ? cette découverte rencontre encore de temps à autre des contradicteurs et des opposants. Il en est un, même à Paris, qui me transmet quelques lignes avec prière d'insertion. C'est trop curieux pour que je résiste à la supplique. Un mot du personnage. Tous ceux qui fréquentent la Bibliothèque impériale ont certainement remarqué un petit vieillard, revêtu d'un costume oriental, calotte turque, houppelande noire, toujours le premier à l'ouverture des salles, le dernier à les quitter, enseveli sous des montagnes d'in-folios, colligeant des notes innombrables et maudissant l'heure trop rapide qui annonce le moment de la retraite. Ce vieillard n'est ni plus ni moins qu'un prince, un prince maronite qui a quitté ses vastes domaines du Liban, abandonnés ainsi depuis plusieurs années à la grâce de Dieu, et qui est venu vivre à Paris, avec de très humbles ressources, pour se livrer à l'étude. Ce prince, fort respectable assurément, et très inoffensif, rejette la doctrine harvéenne. C'est son droit, et voici comment il le défend :

« Dans les sciences, qu'elle plaise ou non, c'est la vérité qui » importe. A bas les circulistes ! ou ceux qui admettent la cir» culation du sang. Le sang ne circule pas, mais il arrose notre » corps, comme la sève les arbres. Or la sève procède de la

» racine au tronc et passe par toutes les parties de l'arbre. » Après quoi, sans retourner à la racine, elle s'évapore à tra- » vers la cime, par où les arbres commencent à dessécher. Ain- » si l'homme blanchit par les cheveux de la tête. Donc dire que » le sang circule ou revient à l'endroit d'où il est sorti, c'est » une erreur contre la nature qui est ennemie de tout rétrogra- « de, elle va toujours en avant. Si quelqu'un veut m'éclairer du » contraire, qu'il me montre un seul cas où la nature retourne » sur ses pas, et je serai de son avis. Jusque-là, tous les efforts » ne sont pour moi que coups de marteau sur un fer froid.»

Signé N. CASANGIAN.

MORTALITÉ DE CONSTANTINOPLE.

Pendant le mois de Djémazil-ewel.

(du 24 Octobre au 22 Novembre.)

Musulmans	hommes	201	400
	femmes	199	
Chrétiens	hommes	179	290
	femmes	111	
Israélites	hommes	33	65
	femmes	32	
		Total . . .	755

Augmentation de 75 décès par rapport au mois précédent.

Pendant le mois de Djémazil-akhir.

(du 23 Novembre au 22 Décembre.)

Musulmans	hommes	267	495
	femmes	228	
Chrétiens	hommes	186	323
	femmes	137	
Israélites	hommes	45	77
	femmes	32	
		Total . .	895

Augmentation de 140 décès par rapport au mois précédent.

OBSERVATIONS MÉTÉOROLOGIQUES faites à Ortakeuï au niveau du Bosphore par M. Ritter.

MOIS DE JANVIER 1863.

JOURS DU MOIS	TEMPÉRATURE CENT — AIR — Minim.	Maxim.	9 h. matin	Bosphore à 9. h. matin	Baromèt. à 0° au niveau du Bosphore à 9 heures matin	Vent inférieur à 9 heures matin	Aspect du ciel à 9h. matin	Hauteur d'eau tombée en millimètres	OBSERVATIONS
1	4.5	9.5	8.0	5.7	769. 7	SO.	n.		
2	5.0	9.0	6.8	5.7	771. 1	NE.	n.	3 4	
3	5.2	9.1	6 5	5 8	767. 4	NE.	n.		
4	4.1	6 3	5.6	5 9	764 5	C.	c.		
5	3.8	7 5	5 2	6 1	766. 4	C.	c.		
6	1.3	9 0	5 2	6.1	767. 2	NE.	s.		gelée blanche.
7	0 2	7.6	2.4	6.0	765. 7	NE.	s.		brouillard.
8	0.8	8.5	7 0	5.5	766 4	C.	s.		
9	3 0	8 5	5 0	5 4	767. 3	NE.	s.		
10	3.8	6.0	5.3	5.1	765. 6	NE.	c.	5 0	
11	4.0	6 5	5 0	5 0	761 6	NE.	c.	«	
12	2.3	8 0	4 7	6.0	765 6	NE.	s.		
13	0.5	6.0	3.0	5.7	765. 9	NE.	n.		
14	2.1	6.5	4 0	5.8	765. 3	NE.	n.		
15	3 8	6.0	5 0	5 9	768. 4	NE.	c.	3 0	
16	2 1	5.0	3 0	6.0	773. 2	NE.	c.	1.6	
17	1.0	8.2	2.5	5 8	771. 1	NE.	s.		
18	—0.8	7 0	4 0	5.3	767. 4	SO.	s.		
19	2 5	9.0	6.5	4.7	762. 2	SO.	n.	2.0	
20	7 5	9 6	8.3	6.9	755. 5	SO.	c.		
21	5.2	12.0	10 5	6 7	749 3	SO	n.	20.4	744.4 à 10h. soir
22	2 2	5 0	2 5	7 2	751. 6	NE.	c.	2.2	pluie et neige.
23	4.0	5.2	5.0	5.9	760. 8	NE.	c.		
24	2.0	4 5	4 5	5.7	765. 2	C.	c.	1.8	
25	1.2	5 0	3 2	5 4	764. 5	C.	c.		
26	1.1	7 8	4 9	5.7	764. 9	S.	c.		
27	3.7	5 6	5 0	5.8	772. 2	C.	c.		
28	1.0	9 0	3 3	5.9	766. 5	C.	s.		
29	0 9	5 8	3 5	5.6	763. 5	NE.	c.		
30	0.3	6.5	3 0	5 7	765. 0	SO.	s.		
31	1 2	7.0	5 0	6 0	765 3	SO	s.		
	Moyennes.					Totaux			
1-10	3 1	8.1	5 7	5 7	767. 8	NE. 16	s. 10	8 4	
11-20	2.5	7.1	4 7	5 7	765. 6	SO. 8	n. 7	6 6	
21-31	2.1	6 6	4 7	5 9	762 6	C... 7	c 14	27.6	
1 31	2 60	7.30	5 04	5 80	765 06	Litres sur 1 mètre .		42 6	
	Moyen. 4.95					Nombre de jours..		10	

Résumé des observations météorologiques faites en 1862 au niveau du Bosphore à Kouroutchechmé et à Ortakeuï par M. Ritter.

MOIS.	Température centigrade. Moyenne.	Minimum.	Maximum	Moyenne à 9 h. matin. Air.	Bosphore.	Baromètre	NOMBRE DES JOURS. Vent à 9 h. matin. N.-E.	S.-O.	C.	Ciel à 9 h. matin Serein.	Nuageux.	Couvert.	De Gelée.	Pluie.	Neige.	Orage	HAUTEUR D'EAU TOMBÉE EN MILLIMÈTRES
Décemb 1861	4.55	—1.5	10. 8	4. 56	10. 43	763.37	18	3	10	4	3	24	4	13	7	0	224. 5
Janvier 1862	3.53	—6.7	13. 5	4. 68	6. 74	762.25	12	9	10	6	9	16	9	11	2	0	61 7
Février	3.84	—3.2	11. 6	4. 31	5. 19	763.62	13	11	4	3	5	20	8	9	5	1	84. 2
Mars.....	6.79	—3 0	21. 5	7. 31	4. 67	761.22	13	12	6	9	4	18	3	9	0	0	45.8
Avril	11.70	3.0	22. 5	12. 30	7. 88	764.61	12	11	7	9	16	5	0	6	0	3	16.0
Mai...	15.41	6.0	29. 0	16. 47	12. 28	759.17	12	12	7	14	9	8	0	7	0	6	40.8
Juin	21.43	9.3	31. 7	22. 98	16. 43	758.79	19	11	0	11	14	5	0	2	0	1	2.2
Juillet	23.38	15.5	29. 3	24. 92	20. 38	760.78	28	3	0	7	21	3	0	4	0	0	8.4
Août	22.38	16.1	29. 3	23. 91	23. 23	758.77	23	5	3	3	25	3	0	3	0	4	17.2
Septembre ..	19.50	9.4	27. 5	21. 25	21. 75	760.74	18	4	8	8	15	7	0	8	0	3	35.8
Octobre	14 85	5.2	23. 0	15. 80	18. 27	764.03	19	8	4	9	13	9	0	2	0	0	8.7
Novembre....	11 53	3 8	18. 0	11. 73	13. 69	761.94	27	0	3	3	10	17	0	10	0	0	37.4
Année.........	13.21	»	»	14. 18	13. 38	761. 35	214	89	62	86	144	135	24	84	14	18	582. 7
	Max. 20 Juin...		34. 7	Max. 14 Xbre..		770. 8	Corn d'or gelée entre les ponts le 9 et 10 Janvier.								»	»	»
	Min. 9 Janvier		—6. 7	Minim. 18 Xbre.		750. 6									»	»	»
	Ecart max.....		38. 4	Ecart maxim....		20. 2	Tremblement de terre le 6 Octobre à 10h. 50 soir.								»	»	»
Saisons — Hiver	3.97	»	»	4. 51	7. 35	763. 04	43	23	24	13	17	60	21	33	14	1	370. 4
Printemps	11.30	»	»	12. 03	8. 27	760. 66	37	35	20	32	29	31	3	22	0	9	102. 6
Été.........	22.29	»	»	22. 93	20. 01	759. 44	70	19	3	21	60	11	0	9	0	5	27. 8
Automne..	15.29	»	»	16. 26	17. 90	762. 23	64	12	15	20	38	33	0	20	0	3	81. 9

Les observations ont été faites jusqu'au 10 Juin à Kouroutchechmé, et à partir du 10 Juin à Ortakeuï, dans une situation analogue.

Imprimerie du Levant Herald, Grand' Rue de Péra No. 280.

GAZETTE MÉDICALE D'ORIENT

PRIX DE L'ABONNEMENT :
Pour tous les pays, 12 Francs par an port compris.
Les membres honoraires et correspondants de la Société recevront le journal en payant seulement la somme de 3 fr. par an.
L'abonnement est pour une année entière.
Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé *franc de port* à M. le Secrétaire-général de la Société.

publiée par

LA SOCIETE IMPÉRIALE DE MEDECINE DE CONSTANTINOPLE.

ON S'ABONNE :
A Constantinople au siége de Société.
Chez : Koëhler frères, libraires Passage Oriental; et
F. H. Schimpff et Cie, au Tékké.
A Paris : chez Victor Masson; et E. Jùng Treutel, Rue de Lille, 19 ;
A Londres : chez Trubner and Co Paternoster Row 60; et Williams et Norgtoe;
Et chez tous les principaux libraires.

PARAÎT LE 1er DE CHAQUE MOIS. CONSTANTINOPLE, AU SIÉGE DE LA SOCIETE IMPÉRIALE DE MEDECINE RUE LINARDI. N° 1, PÉRA. PRIX : 12 FRANCS PAR AN

VIme ANNÉE. CONSTANTINOPLE, MARS, 1863. N° 12.

TABLE DES MATIÈRES DU NUMÉRO.

BULLETIN.

—

CONSTANTINOPLE, 1er MARS 1863.

Le 15 février dernier, la Société Impériale de Médecine célébrait le septième anniversaire de sa fondation. Dans une séance spéciale, il a été procédé, selon l'usage, au renouvellement du Bureau ; puis, le soir, un grand banquet a réuni de nouveau les Sociétaires. L'empressement général à venir prendre part à cette fête de famille et les manifestations chaleureuses qui s'y sont produites nous ont rappelé le premier anniversaire de l'Institution. De nombreux toasts, vigoureusement applaudis, ont été portés: le premier à S. M. I. le Sultan Abdul-Aziz, protecteur de la Société; puis aux Ministres éclairés qui l'ont encouragée dans son œuvre et en particulier à S. A. Fuad Pacha que la Société compte parmi ses membres honoraires et en qui elle a toujours rencontré le plus bienveillant appui ; ensuite aux Médecins de l'Occident ses fondateurs, puis..... mais l'énumération serait trop longue ; qu'il nous suffise de dire que ni les personnes, ni les choses qui ont droit aux sympathies de la Société — et le nombre en est grand — n'ont été oubliées par elle. La Société était en verve.

Après une allocution du nouveau Président appropriée à la circonstance, la solennité a été close par le compte-rendu des travaux de l'année, dont le Secrétaire, M. le Dr. Léon, a donné lecture.

Ainsi que l'atteste ce compte-rendu, que nous publions plus loin, l'année qui vient d'expirer n'a pas été stérile. Les séances de la Société ont été généralement bien remplies. Des communications scientifiques, des questions de pratique ont été l'occasion de débats très intéressants ;

FEUILLETON.

—

De l'influence des vêtements sur la santé.

Suite (*)

Selon la différence de pays diffère aussi l'habillement du tronc. Examinons d'abord, dans tous ses détails hygiéniques, celui dont on se sert en Europe, pour arriver ensuite à exposer de la même manière les formes adoptées en Orient.

Commençons par la chemise qui est en linge, et qui, se trouvant en contact immédiat avec les téguments, est destinée à s'imprégner, comme une éponge, des matières sécrétées par la peau sans l'irriter cependant, et sans en provoquer l'exhalation. Or les chemises confectionnées selon les habitudes Européennes peuvent-elles satisfaire cette double condition ? d'abord, serrées au cou, et à l'articulation de la main par des agraffes ou des boutons, elles gênent la circulation, et étant fortement amidonnées, endurcies précisément à ces parties, elles rendent difficiles les mouvements, empêchent l'absorption des produits de la transpiration et irritent quelquefois la peau délicate de certaines personnes.

Le caleçon dont le but est de concourir à la propreté du corps, prend ordinairement la forme du pantalon, par conséquent il en partage les défauts ou les avantages. Toutefois nous ferons remarquer qu'en Europe l'emploi du caleçon n'est pas aussi rigoureux qu'ici, et que plusieurs personnes, en le négligeant, s'occasionnent des éruptions prurigineuses, des excoriations provoquées par le frottement du pantalon.

Si le pantalon européen a des avantages incontestables quand il est convenablement coupé, il présente aussi des inconvénients dès qu'il manque de la forme requise. Ainsi, trop large il ne soutient pas assez les parois abdominales en certains points surtout, et il peut favoriser les hernies; trop étroit il repousse les viscères, et gênant la circulation abdominale et du tronc, il peut même produire la pléthore encéphalique. Le gilet complète, avec le pantalon, la deuxième couche de la protection cutanée; mais tout le monde sait que la mode *ordonne* qu'il serre la taille ; aussi pouvons-nous bien comprendre combien d'inconvénients en doivent

(*) Voir le numéro de Janvier.

d'autres questions touchant à la dignité professionnelle ont été abordées résolument, malgré les difficultés du sujet, et tranchées avec une convenance qui fait honneur au bon esprit de notre association. Et si l'on songe maintenant que le zèle des Sociétaires loin de se ralentir semble, ainsi que l'a fait voir notre dernière réunion, être dans une phase croissante, nous croyons qu'il y a lieu d'être satisfait de la situation actuelle de la Société et de bien augurer de son avenir.

Nous n'aurions pas osé être aussi affirmatifs, il y a quelques années, même à l'époque du premier anniversaire, alors que l'enthousiasme des premiers temps n'était pas encore refroidi pour l'Institution nouvelle. On pouvait craindre que ce beau feu de la jeunesse n'eut qu'une durée éphémère; qu'une association comme la nôtre, née d'un concours de circonstances exceptionnelles et de l'initiative de personnes étrangères à ce pays, n'eut pas en elle une dose de vitalité suffisante pour se maintenir par ses propres forces. Comment se flatter que l'amour de la science et le désir de relever la dignité de la profession médicale auraient la puissance de maintenir le lien que tant de causes dissolvantes tendraient à rompre? Qui aurait osé affirmer qu'une Société composée d'éléments aussi hétérogènes, comprenant des hommes de races, de nationalités, de religions différentes et rivales, imbus de doctrines discordantes, qu'une telle Société parviendrait à résoudre le difficile problème d'une union confraternelle, et cela dans un pays où la confraternité parmi les populations n'est certes pas la vertu dominante? Les prophètes de malheur n'ont pas manqué qui prédisaient, avec apparence de raison, l'impuissance de nos efforts. Eh bien, notre Société est sortie triomphante de toutes ces difficultés.

Les épreuves redoutables ne lui ont pas été épargnées cependant! Elle a traversé bien des orages; et à certains jours de tempête on a pu croire un instant que le vaisseau allait sombrer. Il n'en a rien été toutefois; le navire a tenu bon; et ces épreuves violentes mais passagères n'ont fait que démontrer la solidité du lien qui unissait ses éléments divers. Quand une association a résisté à de telles secousses, on doit reconnaître qu'elle n'est pas une création factice, on peut affirmer qu'elle répond à un besoin réel, à un intérêt supérieur à toutes les causes secondaires qui tendent à lui faire obstacle.

Il était à craindre encore que les agitations ne fissent place à une inertie tout aussi dangereuse, que l'ardeur de la lutte ne fut suivie d'une prostation mortelle. Sans doute, depuis sept ans, la Société a présenté des périodes de défaillance, de ralentissement, de celles qu'on observe à certains moments, dans tous les pays, dans toutes les conditions de la vie; mais on doit dire que jamais la Société ne s'est abandonnée au découragement; et que, sans se faire illusion sur ses faiblesses, elle n'a jamais désespéré de son œuvre. Ces périodes de ralentissement, d'ailleurs, ont été rares et de courte durée. En aucun temps les séances n'ont été suspendues, ni même inoccupées et toujours la *Gazette* a pu y puiser les éléments d'une publication périodique et régulière.

La Société Impériale de Médecine, après une existence de sept ans, se trouve donc aujourd'hui dans une situation prospère. Elle a traversé heureusement les crises dangereuses de l'enfance et de la puberté; elle est entrée dans l'âge viril. On n'y voit plus sans doute l'enthousiasme ni les illusions des premiers jours; et, selon nous, ce n'est pas un mal; car si les ardeurs généreuses avaient leur utilité à cette époque pour donner l'élan, elles présentaient aussi le danger de conduire aux déceptions et, par suite, au découragement. La Société aujourd'hui, plus maîtresse d'elle-même, plus calme, apprécie mieux la mesure de ses forces. Elle est devenue plus modérée avec l'âge. Au contact de chaque jour ses membres ont appris à se mieux connaître et à s'estimer

---

résulter. La troisième enveloppe est constituée par la veste, la redingote ou l'habit. Pour cette partie de l'habillement il faut bien reconnaître qu'en général il est d'usage de suivre aveuglément les caprices de la mode, qui sacrifie aux élégances de la forme, le bien être du corps.

Sur toutes ces couches enfin il y a le manteau, qui, selon les exigences du temps et des lieux, est en excellent moyen de protection à ajouter aux précédents. De ces manteaux il y a plusieurs formes, mais une des plus commodes certainement est celle connue sous le nom de *Balmoral*, parceque, pourvue d'un capuchon, elle abrite la tête, tout en entourant mieux le corps.

Nous ne pouvons pas quitter nos considérations sur l'habillement Européen sans nous occuper des extrémités. En Europe, gants et bas font partie presque indispensable de l'habillement. Leur effet principal est de préserver ces parties du froid, et de la poussière; les bas, de plus, ont pour but d'absorber les produits de la transpiration, que la marche occasionne en abondance. La chaussure enfin est une des parties de l'habillement sur la quelle la mode a réservé plus spécialement son empire, en emprisonnant le pied dans des étuis à formes étroites, qui, tout en occasionnant des végétations épidermiques très douloureuses, le disposent plus facilement aux entorses.

En Orient, le vêtement présente des nuances plus remarquables, et Constantinople, sur ce point, rivalise avec toute autre ville, car elle nous offre les échantillons des différents types. Il n'est pas dit cependant, que nous devions nous occuper de tout ce qu'on rencontre ici; ce travail nous entraînerait trop loin; qu'il nous suffise donc d'indiquer les formes principales d'habillement propres à ce pays, et leur influence sur la santé.

Les Musulmans de Constantinople, sous le rapport de leur habillement, peuvent être divisés en deux grandes classes: celle qui garde l'ancien costume, et celle qui a adopté la nouveau. A quelles classes de la société appartiennent les uns et les autres? Il est très facile de le comprendre, et de le deviner; car ici, comme partout, c'est toujours le clergé et les classes inférieures qui tiennent à l'immobilité, et gardent ce culte, cette vénération pour le passé, qui malheureusement se traduit en haine, et en mépris pour tout ce qui est progrès ou innovation, quelleque soit

davantage. Il y a plus de bienveillance pour les personnes, moins d'acrimonie dans les discussions, sans que, pour cela, la vivacité des dissentiments scientifiques ait fait place à une fade indifférence. Les doctrines opposées trouvent toujours au sein de notre Société des champions convaincus prêts à les défendre ; et, chose remarquable ! ces rivalités d'Ecoles qui, de prime abord, semblaient devoir être l'écueil dangereux de notre association, y constituent au contraire un élément de vitalité par l'émulation qu'elles provoquent. Au grand profit de tous la Société devient ainsi une lice ouverte où chaque doctrine est tenue de faire ses preuves. Sous ce rapport, on trouverait difficilement dans toute l'Europe une autre société médicale qui réunisse de tels avantages.

Est-ce à dire, maintenant, que la Société Impériale de médecine de Constantinople ait atteint complètement son but sous tous les rapports ? Nous sommes loin de le prétendre. Au point de vue scientifique, elle a encore beaucoup à faire pour se montrer à la hauteur de sa mission ; mais nous croyons qu'il y aurait injustice à ne pas reconnaître qu'elle a déjà contribué puissamment à améliorer la pratique médicale dans le pays.

Au point de vue des intérêts de la profession son action, pour être plus difficile à apprécier, n'en a pas moins été très considérable. A cet égard nous ne partageons pas l'opinion de quelques esprits impatients qui trouvent le progrès bien lent à se faire et qui se plaignent de ce que l'empirisme occupe encore une position dominante dans la pratique. Ces honorables confrères oublient que les habitudes séculaires de tout un peuple ne se transforment pas en un jour ; que les lois mêmes restent impuissantes quand elles sont en opposition avec les mœurs. N'avons-nous pas de cela, à chaque instant, des preuves sous les yeux ? Ils oublient que l'action de la Société, au point de vue de la pratique médicale, est toute morale, toute de persuasion ; qu'il s'agit de démontrer à des populations imbues de préjugés traditionnels les bienfaits de la science et de leur apprendre à distinguer le vrai médecin de l'empirique. Or, c'est principalement par la comparaison des résultats obtenus que le public peut être éclairé et amené peu à peu à faire cette distinction.

Mais avant tout le corps médical devait commencer par prêcher d'exemple, c'est à dire commander le respect par une attitude digne de son éducation. C'est en cela que la Société a rendu les plus grands services à notre profession. Elle a inspiré à ses membres le respect d'eux-mêmes vis-à-vis du public ; chose inconnue jusque là dans le pays, elle a créé la confraternité et a fait naître entre les médecins, dignes de ce nom, des rapports de courtoisie fondés sur une honorabilité réciproque ; en un mot elle a moralisé la profession médicale et l'a ainsi élevée dans l'estime de tous.

Eh bien !—n'en déplaise aux impatients,—par cela seul la Société Impériale de Medecine a considérablement amélioré la pratique médicale à Constantinople ; et ce n'est pas trop dire que, en attirant la considération publique sur ses membres, elle a plus fait pour combattre l'empirisme que toutes les lois et les règlements imaginables. Que l'on veuille bien se reporter à quelques années en arrière, que l'on compare la situation d'alors avec celle d'à présent, et l'on verra combien est grand le progrès accompli. Il n'y a donc pas trop lieu de se plaindre. Nous ne supposons pas d'ailleurs que nos confrères aient la prétention d'éteindre l'empirisme dans ce pays, lorsque partout en Europe on le voit conserver, plus ou moins, une position inexpugnable ; nous ne pourrons jamais arriver qu'à restreindre son domaine.

Nous voudrions que la Société Impériale de Médecine eut aussi bien réussi dans les tentatives qu'elle a faites en faveur de l'hygiène publique, de la police médicale et

---

la forme, sous laquelle celle-ci se présente. Ainsi, excepté les employés de l'ordre judiciaire qui, par leur position, appartiennent nécessairement au *clergé*, toute la partie officielle de la population Musulmane, et surtout les classes élevées de la société, a adopté le nouveau costume. Cependant, à l'exception des jeunes gens à la mode, qui ont complètement pris le costume Européen dans tous ses détails, les Musulmans, en général, ne l'ont adopté qu'avec de sages réserves, et en lui faisant subir des modifications qui sont très utiles à la santé, vû la nature du climat, et à cause de leurs usages.

D'abord leur chemise est confectionnée avec un ligne très élastique, et très souple, connu dans le pays sous le nom de *toile de trébizonde*. Elle manque de col, de boutons, ou d'agraffes ; étant coupée comme un simple suaire, ouverte par devant, elle se croise et se ferme sur la poitrine où elle est maintenue en place par la deuxième enveloppe, le *mintan*. La longueur de la chemise est telle, qu'elle dépasse toujours les genoux ; cependant on la conserve toujours relevée, et, par mesure de propreté, on la serre à la ceinture, le caleçon seul devant être en contact immédiat avec les parties inférieures du tronc, et les extrémités inférieures. Les manches de la chemise sont très longues, et très larges ; elles s'entortillent autour du bras, et elles conservent cette position, grâce aux manches du *mintan*. Du reste, cette forme, et cette dimension des manches sont indispensables à cause des nombreuses ablutions journalières. Le caleçon est de la même étoffe que la chemise, et il est aussi large, et aussi commode. Un grand ruban qu'on passe à la ceinture le retient en place. Les jambières sont libres, flottantes, mais comme l'étoffe dont le caleçon est composé jouit d'une grande élasticité, les liens sont tout à fait inutiles, ce tissu adhérant facilement aux parties.

Sur la nécessité de porter toujours ces deux pièces d'habillement, les Musulmans sont unanimes ; toutefois ils insistent davantage sur la nécessité du caleçon ; ainsi pour eux le *don siz* (sans caleçon) est le synonyme de *sale*, *d'indécent*. Quant à la propreté de ces linges, ils sont très sévères dans son appréciation ; car la plus petite tache suspecte de matière excrétée les rendrait eux-mêmes impurs, par conséquent inaptes à la prière. De là, l'habitude excellente pour la santé de changer journellement de linge.

Par dessus la chemise, il y a un grand gilet à manches, qui couvre tout le tronc, depuis la poitrine jusqu'à l'extrémité infé-

de la répression de certains actes coupables. Il suffit de rappeler les démarches infructueuses de la Société pour obtenir la répression de la pratique si répandue de l'avortement, ses réclamations en vue des dangers de la vente sans contrôle des poisons, celles sur la nécessité d'une surveillance appliquée aux substances alimentaires, celles touchant les causes d'insalubrité de la ville, etc. Pourquoi, sur toutes ces questions, les vœux exprimés par la Société sont-ils restés sans résultat? Serait-ce par mauvais vouloir, défaut de sollicitude de la part du Gouvernement? En aucune façon. Le Gouvernement, au contraire, a invité la Société à lui soumettre ses vues sur toutes les questions de sa compétence qu'elle croirait d'utilité publique. Mais, par malheur, ces questions d'utilité publique, qui occupent une si grande place en Europe, n'ont pas encore pénétré dans les habitudes de ce pays. L'importance n'en est pas bien comprise. Sous ce rapport, il n'est pas même très sûr que la plupart des autorités ne partagent pas jusqu'à un certain point les préventions populaires ; aussi est-il présumable qu'avec les meilleures intentions, le Gouvernement a dû s'arrêter devant certaines difficultés d'exécution. Et puis il est si commode de s'en remettre à la Providence du soin de régler toutes choses! Quelle responsabilité de moins! Quels loisirs de plus! Nous sommes en Orient ; ne l'oublions pas. De son côté, la Société n'a-t-elle rien à se reprocher? A-t-elle apporté dans ses démarches toute la ténacité nécessaire?

Quoiqu'il en soit, ces insuccès ne sont pas de nature à nous décourager. Dès l'instant qu'il est certain qu'il n'y pas de mauvais vouloir du Gouvernement, mais seulement mollesse et appréciation insuffisante de la part des autorités, il est du devoir de la Société d'insister sans relâche jusqu'à ce que le but soit atteint. C'est de cette manière qu'elle parviendra à remplir sa mission d'utilité publique. C'est un devoir d'autant plus impérieux pour la Société de ne pas renoncer à cette noble partie de sa tâche, que si elle a vécu jusqu'ici, que si elle a déjà fait quelque bien dans le pays et relevé la profession médicale, elle le doit en partie aux libéralités du Gouvernement de S. M. et au généreux appui que n'ont cessé de lui accorder les plus hauts dignitaires de l'Empire.

La Société a contracté une dette que son honneur lui commande d'acquitter. Par ses efforts elle s'est déjà montrée digne des témoignages de sympathie qu'elle a reçus ; mais cela ne suffit pas ; il faut qu'elle persévère malgré tous les obstacles. Pas trop d'illusions ; pas de découragement : *laboremus!* telle doit être notre devise.

A. F.

MÉMOIRES ORIGINAUX.

Relation de la peste
qui a régné dans la province de Benghazi (Cyrénaïque) en 1858-59

Par Barozzi, D-M. P.

Inspecteur du service sanitaire créé à cette occasion.

> Nostre intelligence se conduisant par la seule voye de la parole, celui qui la fausse trahit la société publique.
> Montaigne.

Suite (*).

Après avoir tracé d'une manière rapide et dans son ensemble le tableau de la peste que j'ai observée, je dois revenir maintenant sur chacun des traits principaux de cette maladie, et rechercher, dans l'étude des symptômes les plus saillants, ce que chacun d'eux offre de particulier et de caractéristique.

Dans le tableau qui précède on a vu que la peste était annoncée par des signes précurseurs ; qu'elle était caractérisée par un *facies* spécial, par des bubons, des charbons, ou des pétéchies ; que les principales fonctions : digestion, circulation, respiration, innervation, furent plus ou moins profondément troublées par le fait de cette maladie. Je me propose de passer

(*) Voir le numéro de Janvier.

rieure du ventre, et qui s'agraffe ou se boutonne dans toute sa longueur. Ce gilet s'appelle *mintan* ; il est ordinairement en soie ; mais malheureusement on a abandonné pour sa confection les excellentes étoffes de Brousse, d'Alep, de Diarbékir, pour recourir à celles moins coûteuses d'Europe. Sur ce *mintan*, il y en a un autre de même genre, mais sans manches. Le pantalon constitue ici, avec le *mintan* la deuxième couche protectrice. Il doit être très large, et surtout ne dessiner d'aucune manière les formes du corps. D'ailleurs, les règles de la bienséance et de la décence, chez les Musulmans, ordonnent que la redingote ne soit jamais ouverte, mais toujours complétement boutonnée. Cette forme et ces dimensions du pantalon sont favorables à la production des hernies et du varicocèle.

La redingote et le paletot complètent l'habillement de la réforme. Nous avons noté exprès ces deux enveloppes à la fois, car elles sont toujours gardées par les Musulmans même en été.

Les modifications apportées au costume Européen, quant au nombre d'enveloppes, à leur forme et à leur nature sont indispensables aux habitants de ce pays, d'abord à cause de l'instabilité de l'atmosphère, qui quelquefois, dans la même journée, présente des variations considérables, ensuite parce qu'à cause des bains chauds dont ils font un si fréquent usage, leurs téguments ont acquis une impressionabilité qui les exposerait à toutes les conséquences des refroidissements, s'ils n'avaient pas pris les précautions dont nous venons de parler.

Examinons maintenant le vieux costume. Quant à la première enveloppe cutanée, savoir : chemise et caleçon, il n'y a aucune modification à noter, c'est toujours la même forme, et le même tissu. Au dessus de cette première couche commencent les changements ; ce n'est plus un simple *mintan*, ou gilet qu'on rencontre, mais une véritable robe faite en étoffe du pays, en soie ordinairement chez les riches, qui descend jusqu'à la cheville et se croise sur la poitrine ; elle est serrée à la ceinture par des agraffes ou des rubans situés aux parties latérales du corps. Cette robe s'appelle *entéri*. Chez les gens du peuple l'*entéri* fait aussi les fonctions de *robe de nuit*, car aucun Musulman, qui se respecte, ne se couche jamais sans cette espèce d'habillement, d'abord par principe de propreté, et par décence, ensuite parce que c'est une véritable précaution nécessaire à prendre ici, où les incendies éclatent si soudainement et se propagent avec tant de

en revue ces différents troubles dans l'ordre dans lequel je viens de les indiquer.

Prodromes. Les signes précurseurs forment une période constante de la peste; cette période est de la plus haute importance pour le médecin. Aussi me suis-je appliqué, d'une manière toute spéciale, à l'étude de cette période. Il résulte de l'examen de mes observations, qu'un espace de temps, variable quant à sa durée, a séparé les premiers phénomènes morbides, des symptômes propres de la peste. Du 26 avril au 18 juin 1859 c'est-à-dire dans l'espace de 53 jours, 96 pestiférés des deux sexes et de tout âge, ont été soumis à notre examen, soit à l'hôpital, soit en ville. Les renseignements qu'ils ont fournis établissent ce fait général à savoir: que les phénomènes prodromiques se sont montrés dans tous ces cas, hormis un enfant abandonné, et Abou Kérim le mendiant dont nous avons déjà parlé chez lesquels les commémoratifs font défaut, et les sujets des quatre observations qui sont relatées ci-après. Pour prouver donc l'existence des prodromes dans cette peste, je puis invoquer cette masse de faits probatifs. Mais dans l'intention d'éloigner de l'esprit du lecteur tout doute je distrairai de ces faits un certain nombre qui ont été recueillis par moi-même dès le début de l'affection, et c'est d'après ces observations que j'établirai les phénomènes prodromiques de la peste. Ces individus ont été visités par moi le jour même de l'indisposition qui les obligeait soit de s'aliter, soit de suspendre tout travail; la veille encore ils ne s'étaient aperçus d'aucun dérangement survenu à leur état normal.

Sur 31 observations dont 22 appartiennent à des hommes et 9 à des femmes, voici ce que j'ai noté relativement aux prodromes: douleurs glandulaires avec abattement et céphalalgie; altération des traits, regard attristé, anorexie, marche mal assurée,nausées. La langue a presque toujours présenté un aspect particulier et identique dans l'immense majorité des cas.

Les douleurs glandulaires sont notées dans tous les cas,comme le premier phénomène morbide. Mais pour que ce signe acquière la valeur que nous lui attribuons dans les phénomènes prodromiques, il doit être accompagné d'un état de prostration qui fait dire à l'individu "je me sens mal". Car les douleurs ganglionnaires seules, et en dehors de toute autre perturbation, ne sont pas considérées comme signes prodromiques. En effet, durant l'épidémie de peste que je décris, l'immense majorité des individus vivant dans le foyer épidémique éprouvèrent, dans les régions pourvues de ganglions, des douleurs plus ou moins intenses, mais fugaces, sans autre incommodité; douleurs qui ne les empêchaient pas de se sentir bien, ni de vaquer à leurs occupations. Dans ce cas c'est l'influence épidémique qui se faisait sentir; c'est une espèce *de pestisation* si je puis m'exprimer ainsi, qui n'indiquait pas l'imminence de la peste, mais bien l'influence de la maladie sur l'organisme qui lui résistait.

Avec les douleurs et un certain abattement des forces, mes malades ont accusé de la céphalalgie surtout frontale, de l'inappétence,quelques uns un véritable dégoût pour les aliments, des nausées dans la majorité des cas, de la courbature toujours. Leur démarche était incertaine,sans toutefois ressembler encore à celle de l'homme en état d'ivresse; leurs traits assez altérés, leur regard mélancolique. La langue, large, humectée, rouge sur les bords et à la pointe a toujours été blanche, comme nacrée au centre. Cet état de la langue, ces douleurs ganglionnaires, l'expression du regard et la démarche presque vacillante, ont été si constamment observés au début de la maladie, que les médecins du service, instruits par les faits antérieurs, n'ont jamais hésité de déclarer pestiféré tout individu chez lequel ils avaient constaté ces phenomènes. Dans tous les cas l'événement est venu confirmer notre diagnostic.

D'après le relevé de mes 31 observations, la durée de ces phénomènes prodromiques a oscillé entre 8 et 60 heures. Deux fois seulement cet état fut prolongé jusqu'au 4ème jour. En général la fièvre, dont l'apparition a été considérée par nous comme terme des prodromes, s'est allumée 12 à 20 heures à partir des premiers signes d'invasion.

Cette période initiale semble avoir manqué dans les quatre cas suivants.

XIème Observation.

Djébila, nègre, âgé de 8 ans, constitution robuste, fils d'un gardien du service et d'une *mortis* fut porté à l'hôpital presque mourant le 21 mai au matin. Sa mère qui l'accompagnait, affir-

---

rapidité pendant la nuit, que quelquefois on a à peine le temps de se sauver dans la rue. En une telle circonstance on se trouve donc tout habillé !

Le *chalvar*, ou ample pantalon turc complète la deuxième couche: chez le clergé et les riches il arrive jusqu'aux chevilles, chez les gens du peuple il s'est bien raccourci: ainsi dans les professions de fatigue, c'est à peine quelquefois s'il arrive à couvrir les genoux. Ici le *chalvar*, à cause de son ampleur, peut renfermer l'*entéri*, tandis qu'en Asie, où le *chalvar* est beaucoup plus petit, l'*enteri* reste dehors, et couvre le corps, comme une simple robe. Du reste le *chalvar* est toujours soutenu par une double ceinture, l'une qui lui est propre, qui environne toute la taille, et qui consiste ordinairement en un ruban; l'autre, qui est beaucoup plus grande, est en laine, ou en soie, et constitue réellement une partie essentielle de l'habillement; car elle est destinée à donner au ventre une compression que la forme du vêtement lui refuse, elle soutient ainsi le poids des viscères et en diminue les secousses dans le saut, la course, l'équitation.

La troisième enveloppe pour les gens de peuple est composée par une espèce de *jaquette*, ordinairement de drap simple, ou doublée en fourure. Pour le clergé elle est constituée par le *kaftan*, savoir: une ample robe ouverte qui arrive jusqu'aux talons, simple, ou doublée en fourrure. Cette robe enfin est recouverte par une nouvelle enveloppe de la même forme et qui fait les fonctions de manteau. On l'appelle *binich*. Par la disposition de ces différentes enveloppes, on le comprend très bien, le costume musulman ancien, s'il satisfait à certaines conditions hygiéniques, en garantissant l'individu contre l'instabilité atmosphérique du climat, est bien loin cependant de répondre aux besoins sociaux de l'époque, et à l'activité de nos organes: aussi est-il en usage seulement chez les personnes dont les fonctions ne réclament aucun mouvement, et peuvent même s'accomplir étant accroupi; quant aux gens du peuple, obligés pour vivre d'employer toute l'activité de leurs membres, ils sont forcés pendant le travail de quitter leurs habits, conservant à peine ici un vêtement indispensable.

Pour ce qui concerne les extrémités les Musulmans pèchent dans un sens complètement opposé à celui que nous venons de signaler plus haut; ainsi, lavant continuellement leurs mains et

me que cet enfant avait bien pris son repas du soir, qu'il s'était couché en parfaite santé et que ce ne fut que vers minuit qu'il se sentit brusquement mal; il accusa un frisson intense, bientôt suivi de vomissements verdâtres que la mère nous a montrés. Très peu de temps après il fut prit de violentes convulsions et perdit la parole.

Etat actuel : œil hagard, cornée dépolie, pupille dilatée, respiration extrêmement difficile ; les muscles pectoraux se contractent puissamment ; membres roides, trismus, intelligence absente ; la sensibilité est conservée. Il porte un bubon volumineux, dans l'aisselle gauche. Pouls à 140. Djébila meurt 13 heures après l'explosion du mal.

XIIème Observation.

Le nommé Saïd Lelfi, nègre, de 9 à 10 ans, assez robuste, est conduit à l'hôpital le 17 mai dans l'état suivant : parole libre, intelligence nette, aspect de la physionomie et langue caractéristiques, station impossible, soif, diarrhée ; il porte un bubon à la base du cou, à droite ; un autre dans l'aisselle du même côté ; ils sont très douloureux, durs et de la grosseur d'une noisette. Celui du cou siège au milieu d'un empâtement considérable. Pouls à 140 ; peau brûlante.

La mère de Saïd est morte de peste deux jours pleins après son arrivée de la Canée. La personne qui a recueuilli le petit orphelin nous certifie que Saïd n'avait donné aucun signe d'indisposition jusqu'à midi ; que dans la matinée même il avait couru et joué avec d'autres enfants ; que c'est au milieu de ses amusements qu'il se trouva mal, perdit connaissance et fut transporté au logis dans cet état. Revenu à lui au bout de quelque temps le petit malade se plaignit d'une forte douleur aux endroits où siégeaient les bubons : il eut en même temps plusieurs selles liquides.

Vers le soir du même jour Saïd se refroidit brusquement ; il mourut sans aucune agonie, une heure après la visite.

XIIIème Observation.

Le 18 mai au matin, Adja Fatima, âgée de 50 ans environ, se trouvait dans l'état de santé le plus parfait. Elle s'occupa de son ménage jusqu'à midi, fit même une course à Sidi Husséin sans en éprouver la moindre incommodité, nous assura-t-elle. Dans l'après-midi elle fut prise de céphalalgie, de vomissements; elle sentit de fortes douleurs aux reins, s'alita et envoya déclarer son indisposition. Voici dans quel état nous la trouvâmes une heure après les premières manifestations. Les vomissements continuaient; ils étaient sanguinolents ; elle accusait une douleur très vive à la région épigastrique ; la langue était sèche, bleuâtre au centre, d'un rouge foncé à la pointe et sur les bords ; les yeux brillants et couverts. Pouls filiforme, impossible à compter à cause de sa fréquence ; peau algide, intelligence intacte; un tremblement violent agitait tout son corps. Fatima portait à l'aine gauche un bubon gros comme un œuf de pigeon ; il était dur et très douloureux. Elle affirmait que le matin même rien de pareil n'existait à cette région. Cette malheureuse expira ainsi, deux heures après le coucher du soleil, neuf heures après les premières atteintes de la peste.

XIVème observation.

Mohamet-Ben-Méri, âgé de 38 à 40 ans, d'une forte constitution fut pris, le 20 Mai dans la journée, au milieu de la plus parfaite santé, et au moment où il vaquait à ses affaires, nous affirment ses parents, de vomissements verdâtres, de vertiges, et quelques instants après, de délire accompagné d'un tremblement général. A notre visite, qui eut lieu vers le tard, nous trouvâmes Mohamet moribond. Il avait les yeux brillants et humides, la langue noirâtre, les traits grippés, la respiration stertoreuse, le pouls misérable, une soif ardente, un bubon du volume d'une noix à la région sus claviculaire, à gauche : il vomissait un sang rouge mêlé d'une quantité notable de mucosités. Il mourut dans cet état dans la nuit du 20 au 21.

Ses parents que nous avons minutieusement interrogés nous ont affirmé, de la manière la plus positive, que Mohamet s'était mis au travail le jour même, sans se plaindre du moindre mal, et que jusqu'au moment où il fut pour ainsi dire foudroyé, ceux qui travaillaient avec lui ne s'étaient aperçu d'aucun changement dans son état.

Ce sont là les seuls cas dans lesquels la peste se soit développée d'une façon soudaine ; elle a foudroyé pour ainsi dire ces quatre individus. Toutefois, j'estime que ces faits, ne méritent

---

leurs pieds, le besoin de les conserver couverts n'est pas aussi pressant ; de manière que les gants sont, pour eux, des objets presque de luxe très gênant, surtout en été. Pendant l'hiver lorsque la saison est bien rigoureuse, on se sert des gants, et de bas tricotés en laine: même en général, lorsque les gens du peuple se servent de bas, même en été, ils sont toujours en laine.

La chaussure adoptée ici n'emprisonne pas certainement les cinq orteils, elle ne tend pas à mutiler le pied et à produire de douloureuses végétations épidémiques, d'autant plus que l'usage journalier et fréquent des ablutions froides nettoie et fortifie ces parties. L'espèce de chaussure est une simple sandale, bien en rapport avec les prescriptions religieuses et les usages sociaux des musulmans; cependant elle est trop large ; elle ne permet qu'une marche lente et mesurée; les mouvements rapides, la course ne s'effectuentque difficilement avec une pareille chaussure qui risque alors de rester en route. C'est pourquoi les gens du peuple, que leur profession oblige aux mouvements violents, comme le *portefaix*, le *touloumbadji*, ont-ils nécessairement apporté des modifications assez importantes à ce genre de chaussure.

Quels sont maintenant les principaux inconvénients de l'ancien costume musulman ? Il est bien facile de les concevoir. D'abord cette draperie flottante, cette ampleur du costume oriental rendent les mouvements plus gênés, plus difficiles; de là cette paresse, cette tendance à l'inaction, à l'immobilité qui disposent à l'obésité, aux congestions passives. Indépendamment de cela, l'ampleur de l'habillement peut, d'une autre manière, concourir à la production du même effet : car, refusant son appui aux téguments et aux muscles, elle favorise les hernies, elle diminue, et empêche le développement complet de l'action musculaire.

De l'esquisse imparfaite que nous venons de tracer et des considérations que nous avons successivement présentées, ressort combien a d'importance la question des vêtements pour la santé, et combien il est nécessaire que le tissu et la substance qui les composent soient appropriés, d'abord aux formes particulières des différentes parties de corps, et à leur manière d'entrer en action, ensuite aux conditions propres à chaque individu, ainsi qu'aux circonstances extérieures au milieu desquelles il est destiné à vivre.

MONGERI.

pas toute créance ; non pas qu'on ait voulu m'induire sciemment en erreur; les relations ont été faites de bonne foi, je le sais ; mais les hommes que j'ai eu à observer sont si peu attentifs à leur santé qu'ils n'obéissent pas toujours, sous ce rapport, même aux impulsions de l'instinct. Il se peut que les prodromes, ayant été trop vagues pour des organisme si peu délicats, aient passé inaperçus. Certainement la période initiale des maladies épidémiques peut ne durer que quelques instants, et les cas foudroyants, en de telles conditions, ne font pas défaut dans la science, mais, je le répète, je ne saurais pour mon compte, ajouter une entière confiance en pareille matière, à des gens que j'ai vus se promener dans les rues et même vaquer à leurs affaires, portant en eux les affections aiguës les plus graves, sans en paraître autrement incommodés. Je dirai donc, pour conclure, que les phénomènes prodromiques se sont montrés constamment durant l'épidémie de peste que j'ai eu à observer, à part quelques cas très rares, qui semblent faire exception à la règle.

Faciès.— L'aspect de la physionomie du pestiféré frappe vivement l'observateur, par son expression toute particulière. Ce n'est ni le *faciès* stupide du typhique, ni la physionomie sinistre et effrayante du cholérique. C'est en vain que l'on essaierait de représenter par des mots l'aspect de cette figure exprimant à la fois l'étonnement et la terreur, le découragement et la résignation! Ce qu'il y a de plus remarquable dans cette physionomie, nous l'avons dit, c'est le regard. C'est lui qui communique aux traits du visage l'empreinte spéciale dont je viens de parler. Bien loin d'exprimer l'hébétude ou l'indifférence, comme on l'a dit, le regard du pestiféré, placide, attristé, résigné, par fois sombre et farouche, est toujours animé par l'intelligence. On dirait que ce malheureux fait entendre, par l'expression de ses yeux, même dans la période ultime de la maladie, qu'il a pleinement conscience de la gravité de son état. Cette physionomie a été notée dans toutes nos observations, à quelques rares exceptions près. Toutes les fois que nous l'avons constatée au début de la maladie, malgré l'absence de toute manifestation dermique, la peste fut confirmée dans la suite par l'apparition des bubons, des charbons ou des pétéchies. Durant l'épidémie le *facies* a été pour nous un guide très sûr ; quatre mois même après le dernier cas de peste à Benghazi, ce guide ne nous a pas failli lorsque il s'est agi de nous prononcer sur quatre malades, tous les quatre flévreux et porteurs de tumeurs, dénoncés comme pestiférés. Dans cette grave circonstance la vue seule des malades, et avant toute investigation, nous a complètement rassurés. L'examen des malades et les suites de la maladie dont chacun était atteint confirmèrent l'assertion des médecins du service. Il s'agissait, 1° d'une fièvre éphémère chez un jeune arabe nommé Hassan; il avait à l'aine droite une grosseur résultant d'un bubon suppuré l'année d'avant. 2° d'un soldat tuberculeux ayant une tumeur ganglionnaire à la partie inférieure de l'aisselle gauche ; 3° d'un bubon syphilitique chez un soldat porteur d'un accident primitif à coté du frein et 4° enfin d'un autre soldat chez le quel nous avons constaté une lynphangite déterminée par l'excoriation des orteils du pied droit ; les ganglions inguinaux du même côté étaient assez engorgés et très douloureux. La valeur de cette physionomie est telle pour nous que nous n'hésitons pas à classer le *facies* du pestiféré à côté des symptômes les plus caractéristiques de la peste.

Bubon.— Phénomène local caractéristique de la peste, l'époque de son apparition est un point très important de son histoire. Des mesures réglementaires très sévères, et rigoureusement appliquées m'ont permis de fixer cette époque dans la majeure partie des cas de peste que j'ai observés. Sur 96 pestiférés, 91 ont présenté des bubons, et sur ce dernier chiffre 71 fois l'époque d'apparition a été déterminée d'une manière précise. Dans ces cas le bubon s'est montré: 19 fois dans les 24 heures à partir des premiers phénomènes morbides ; 32 fois, dans le courant du deuxième jour; 16 fois au troisième jour; 4 fois du quatrième au cinquième; dans 20 cas cette époque est incertaine. Notons que parmi les individus de la première catégorie, il y en a eu chez les quels le bubon fut aperçu presque en même temps que les phénomènes prodromiques.

D'après ce relevé donc le bubon ne s'est jamais montré après le cinquième jour dans la peste de la Cyrénaïque; il a fait irruption au début ou au milieu de la marche ascensionnelle de la maladie.

Je n'ai jamais constaté plus de trois bubons sur le même individu ; ces cas ont été rares. Le double bubon a été de beaucoup plus fréquent ; mais dans la majorité des cas le bubon a été solitaire. Dans cinq observations le bubon a complètement manqué. Deux de ces cinq pestiférés avaient des charbons, deux des pétéchies, un charbon et pétéchies ; ces cas ont tous été mortels.

Les régions qui sont le plus pourvues de ganglions lymphatiques, ont été, avons nous dit, le siège de prédilection du bubon. Il s'est montré en effet, dans la grande majorité des cas, aux aines d'abord, plus souvent à droite qu'à gauche ; puis aux aisselles, également plus fréquement à droite, ensuite au cou mais dans une bien moindre proportion. Il a affecté cependant d'autres parties du corps. Ainsi je l'ai vu quatre fois à la région sus-claviculaire, une fois au coude, une autre fois dans le sillon interfessier. Dans ces différentes régions les dimensions du bubon ont varié entre le volume d'un pois-chiche ou d'une petite noisette, et celui d'un gros œuf de poule; nous ne l'avons jamais observé ni plus gros, ni plus petit. Il était formé, tantôt par le dévelopement plus ou moins considérable d'un seul ganglion qui s'arrondissait ou s'alongeait; tantôt par la réunion de plusieurs glandes inégalement engorgées, ce qui donnait au bubon une forme bosselée.

Le développement du bubon était souvent très rapide ; j'en ai vu prendre un volume considérable, dans l'espace de quelques heures ; on eut dit qu'ils grandissaient à vue d'œil. Mais dans la généralité de nos cas, le bubon s'est développé lentement. Rien dans l'état général du malade n'a pu nous fournir la raison de cette marche pour ainsi dire capricieuse de la tumeur ganglionnaire. Il en est de même de ses différentes terminaisons. Que le bubon apparût tout-à-fait au début ou bien au quatrième jour de la maladie ; qu'il grandît avec une extrême lenteur, ou qu'il acquît rapidement un volume considérable ; que l'état général du malade fût satisfaisant ou que de graves complications eussent surgi, le médecin n'a eu aucune donnée qui ait pu l'autoriser de prévoir la suppuration, l'induration ou la délitescence du bubon pestilentiel.

L'état général de nos malades est loin d'avoir été modifié d'une manière égale et régulière soit par l'apparition du bubon, soit par ses diverses terminaisons : suppuration, résorption, induration. J'ai dit, on se le rappelle, que le bubon, s'est montré du 1er au 5ème jour de la maladie confirmée. J'ai également exposé ailleurs, les troubles soit locaux, soit géné-

raux que les malades ont présentés durant cette période de temps ; pour éviter des longueur je n'y reviendrai pas ici. Qu'il me suffise d'ajouter, que le bubon s'est montré tantôt au milieu d'un état général très rassurant, sans que son apparition coïncidât avec une aggravation dans l'état du malade ; celle-ci néanmoins arrivait après, amenant avec elle la terminaison funeste ; d'autres fois l'apparition du bubon a eu lieu dans des cas d'une extrême gravité, sans que pour cela les symptômes aient cessé de faire des progrès et que la mort en ait été la conséquence. Je n'insisterai pas autrement sur l'influence du bubon sur l'état général ; dans nos cas l'apparition du bubon a été un phénomène de plus, phénomène très important sans aucun doute, et par sa signification, et parce qu'il indiquait que la maladie était avancée; mais par le seul fait de son apparition il n'a influencé la maladie, ni en bien, ni en mal.

On ne peut en dire autant de sa marche vers la suppuration ; c'était là un événement que le médecin était heureux de pouvoir constater. En effet sur le chiffre total de nos pestiférés, 27 fois le bubon est venu à maturité ; 13 fois à l'hôpital et 14 en ville. Les malades de l'hôpital étaient tous graves; la 3ème et la 4ème observation en sont des preuves; nous avons chez tous ouvert le bubon par le bistouri, et malgré de sérieuses complications, tous ont guéri complétement. Il en a été de même en ville pour 6 cas sur 14; les écarts de régime, et une coupable insouciance furent la cause de la mort des huit autres; ceux ci ont tous succombé à de longues suppurations. Dès que le bubon était ouvert, la fièvre tombait rapidement, les symptômes s'amendaient ou disparaissaient, et le malade entrait en convalescence.

La résorption des bubons, dans la majorité des cas où cette terminaison fut observée, a également amené, dans l'état général, un amendement salutaire, quoique plus lent. Sur 39 cas de délsiescence, 25 fois la guérison a eu lieu ; 14 fois la mort est venue arrêter la marche rétrograde du bubon. Ces 39 malades ont présenté, à peu de chose près, la même gravité.

Quant à l'induration définitive du bubon, cette terminaison a été constatée 11 fois sur le chiffre total de nos malades, et cela long temps après le parfait rétablissement de ces individus. Dans ces cas les bubons, durant la maladie, étaient petits, superficiels et durs; nous les avons observés dans des cas d'une certaine gravité. L'état stationnaire du bubon a toujours coïncidé avec un état général très alarmant, avec de graves complications, des troubles profonds de l'innervation et de l'hématose. Sur 96 cas de peste, 19 fois l'état stationnaire du bubon a été suivi de mort.

Quels sont les signes caractéristiques du bubon pestilentiel ? Son siège, sa marche, sa forme, son apparition, ses differentes terminaisons, son volume offrent-ils quelque chose de spécial, qui puisse le différencier des autres bubons ? Malheureusement non ! le bubon de la peste, en tant que tumeur ganglionnaire, n'a rien de pathognomonique ; il emprunte toute sa valeur séméologique à l'ensemble des phénomènes généraux et locaux qui constituent l'individualité morbide appelée *peste*.

Charbon.—Autre symptôme important de la peste, le charbon a été très rare chez les pestiférés que nous avons observés. Sur nos 96 cas, ce signe caractéristique de la maladie, ne s'est montré que cinq fois. Quatre de ces cas ont été publiés dans les Vème, VIIème, VIIIème et IXème observation ; le cinquième est celui d'un nommé Suléiman Veled Ali qui a succombé à deux énormes charbons, l'un ayant détruit l'œil droit, l'autre siégeait au coude gauche ; il n'a présenté ni bubon ni pétéchies. Je ne suis pas à même d'affirmer que cette rareté du charbon soit réelle; il se peut que ce signe ait échappé à la *mortis* qui examinait les femmes arabes toutes les fois que l'intervention directe du médecin devenait impossible. Ce qui me confirme dans cette pensée, c'est que Mr. Grabsceid et moi nous avons eu occasion de visiter une femme arabe pour une affection de la cuisse droite, suite de peste, disait elle. Cette femme en effet, avait eu, un mois avant, un bubon que la mortis nous a dénoncé. Mais en même temps elle sentait à la cuisse des douleurs très vives dont elle ne parla pas. Ce n'est que lorsque cette femme s'est vue sur le point de périr par une longue suppuration qu'elle a eu recours à nous. Elle nous raconta que simultanément avec le bubon elle avait un petit bouton à la cuisse qui lui donnait beaucoup de prurit, et qu'avec le temps ce bouton se convertit en ulcère après la chute d'un morceau de chair. Cette malheureuse portait une ulcération qui s'étendait du grand trochanter au creux poplité, envahissant toute la partie externe et portérieure du membre. Evidemment nous avions sous les yeux les ravages produits par un charbon.

Les Charbons ont apparu du premier au second jour de la maladie. Dans 3 cas ils étaient seuls, sans bubon; dans les deux autres ils étaient accompagnés de bubons. Unique dans trois cas, le charbon était double dans les deux autres ; chez Suléiman et chez Zéna. Chez celle-ci le second charbon s'est montré 21 jours après le premier. Leur étendue a varié de un à deux centimètres ; celui de la femme arabe et de Suléiman étaient énormes.

L'état général dans ces cinq cas a été des plus graves ; la fièvre était intense, la prostration extrême, le *facies*, la langue, la marche caractéristiques. Un fois nous avons observé des convulsions très violentes; dans un autre cas une abondante hématémèse; dans tous les cas à charbon, la respiration était anxieuse, il y avait dispnée considérable sans que l'auscultation attentive du thorax ait pu nous rendre compte de cet état. La mort a emporté ces cinq individus.

La valeur du charbon pestilentiel est considérable, sans aucun doute ; mais, pas plus que le bubon, le charbon de la peste par lui même, n'a rien de distinctif. C'est une gangrène partielle qui débute, marche et se termine comme tout sphacèle dans les maladies dans lesquelles cette mort locale se produit. Sur cinq cas de peste charbonneuse, trois fois j'ai eu l'occasion de voir naître le charbon, de le suivre dans ses phases ultérieures ; dans tous ces cas, la tuméfaction, tantôt œdémateuse, tantôt dure de la partie a précédé de quelques heures le point initial ; celui-ci, semblable à la pustule maligne et pour ses caractères anatomiques et pour sa marche, s'est rapidement transformé en eschare, sans présenter, dans les diverses périodes de son évolution, aucun signe particulier. Rien donc, ni dans les phénomènes généraux, ni dans les symptômes locaux, ni dans la marche, ni dans la terminaison du charbon pestilentiel ne nous autorise de lui assigner une physionomie spéciale. C'est un signe pathognomonique de la peste, mais à la condition qu'il soit accompagné des phénomènes généraux ou locaux qui individualisent cette maladie.

La suite au prochain numéro.

Observation d'un empoisonnement par le Cyanure de Potassium.—par le Dr. L. Mongeri.

Vers la moitié de Janvier, à deux heures après minuit, on vint m'appeler en me priant de vouloir bien me presser; car un individu subitement tombé malade se trouvait dans un tel état, qu'on ne savait pas précisément s'il était évanoui, ou mort. En me rendant à la maison du moribond, voilà ce que j'appris. Le malade est un ouvrier de 35 ans à peu près, sain, bien constitué, et qui depuis longtemps n'a pas été malade; seulement comme il avait passé, contre son habitude, la soirée précédente au cabaret, on soupçonnait, avec raison, que l'état dans le quel il se trouvait pouvait bien être causé par un excès de boisson.

Avec ces renseignements j'arrive au magasin habité par le malade, et je le trouve couché sur un lit situé dans une petite chambre d'entre-sol. L'inquiétude de la femme et de ses amis a de beaucoup diminué, le malade venant de donner quelques signes de vie. Voilà la relation de la femme: Son mari rentra tard a la maison, ayant passé la soirée dans un café ou cabaret voisin, où elle sut qu'il avait en effet abusé des alcooliques; cependant elle ne s'aperçut pas qu'il fut en état d'ivresse. A peine de retour il se coucha: après une heure s'étant réveillée, son mari ne se trouvait plus auprès d'elle, ni même dans la chambre; elle le crut sorti pour quelque besoin; et le sommeil la reprit. Elle dormait donc profondément, lorsqu'elle fut réveillée en sursaut par un bruit violent et voisin; c'etaient les efforts répétés que son mari faisait pour vomir. Etant dans l'obscurité, elle les attribua tout d'abord à l'excès de la boisson; mais quelle fut sa surprise et sa frayeur lorqu'ayant allumé la chandelle, elle vit son mari froid, immobile! A ses cris accoururent les voisins, qui, eux aussi, le voyant dans un tel état, et constatant même la suspension des battements du cœur, m'appelèrent en toute hâte.

L'état qu'on nous venait de signaler durait depuis plus d'une demi-heure; enfin il cessa; dès lors parurent quelques bulles d'écume a la bouche suivies de quelques faibles mouvements. M'étant approché du lit, je vis le malade dans un profond affaissement, le corps complétement froid, sauf la poitrine, et les battements du cœur lents et presque imperceptibles. Les yeux étant fermés je soulevai les paupières, et je vis les pupilles dilatées, insensibles et sans mouvements à la lumière; du reste pas d'altération dans les traits; la respiration, quoique très faible, et lente, se faisait sans aucun effort.

En présence d'un état dont j'ignorais les causes, et dont je ne pouvais pas me rendre raison, je crus devoir satisfaire l'indication la plus pressante: rétablir la circulation, et la chaleur par des frictions, et par l'application de quelques briques chaudes aux extrémités. La chaleur en effet ne tarda pas a reparaître, mais elle fut précédée par des tremblements si intenses, qu'on eut cru avoir devant les yeux un malade attaqué d'un violent accès de fièvre intermittente. Ces tremblements n'étaient d'abord accompagnés, que par des claquements de dents, ensuite par l'émission continuelle de sons inarticulés Enfin ce bruit cessa et le malade soupira profondément plusieurs fois. A ce moment sa femme commença à crier, à l'appeler par son nom, en lui demandant où il souffrait, en lui disant que le médecin était présent; aux cris de la femme et des amis j'ajoutai les miens aussi.

La malade secoua plusieurs fois la tête, indiquant ainsi qu'il avait compris. En effet, il ouvrit les yeux, me regarda et les renferma ensuite. Quelques minutes à peine s'étaient-elles écoulées, qu'il rouvrit les yeux, me fit signe de bien approcher, et me dit en bon italien d'une voix très faible et presque inintelligible: « Docteur, vos efforts et vos soins me sont parfaite-» ment inutiles, car demain il y aura dans le monde un ouvrier » de moins, et un cadavre de plus au cimetière. »

A une sortie aussi inattendue, je me récriai tout de suite: comment pouvait-il connaître, et juger aussi sûrement son sort? Alors il me fit de nouveau signe de m'approcher, en me priant de vouloir bien éloigner tout le monde de la chambre. Restés seuls: *Je me suis empoisonné, me dit-il.—Avec quoi?—Avec du cyanure de potassium.— Combien? — Deux drachmes.— Quand?—Il y a une heure à peu près.— Est-ce que vous avez beaucoup vomi?—Oui, beaucoup.—Et vous désirez encore mourir?—Oui.—Bien, soit.* A peine achevée cette courte conversation j'appelai à la hâte les parents, ordonnant qu'on apportat du rhum, et je commençai moi-même à lui en administrer quelques bonnes cuillerées, malgré la langue rouge et sèche. Le malade l'avalait avec beaucoup de satisfaction. Les parents cependant ne partageaient pas ce même sentiment; ils désiraient une prescription pharmaceutique; aussi envoyai-je chercher chez le pharmacien une infusion aromatique avec de l'acétate d'ammoniaque. Il est bien entendu que je soupçonnais déjà, vu la disposition morale du malade, que certainement il refuserait l'infusion, parce que c'était un médicament, et n'accepterait que le rhum, espérant par l'alcool être plongé dans la stupeur, et mourir ainsi d'une façon plus tranquille, et plus sûre. Après trois heures, on suspendait l'administration de rhum, le malade étant réchauffé et rétabli.

Le lendemain matin, je repassai pour le voir. Être vivant encore, c'était pour lui incompréhensible; c'était un rêve, car il m'avoua que, indépendamment de deux drachmes de cyanure, il avait aussi avalé une demi drachme d'acide prussique, dont *l'action est si puissante*,—disait-il—*qu'elle n'admet pas de contre-poison*; mais sa destinée en ayant disposé différemment, il s'y résignait encore une fois. Dès que j'entendis prononcer le nom d'acide prussique, dont le malade disait avoir avalé demi-drachme, moi aussi je restai autant que lui étonné de le voir encore vivant. C'est pourquoi la curiosité me prit d'apprendre comment il avait pu s'en procurer, comment il avait pu acquérir des connaissances aussi exactes sur sa force et son énergie, enfin, quand et de quelle manière il s'en était servi.

Sur les deux premières questions il me pria de ne pas insister; quant à la dernière, voilà ce qu'il nous apprit. Depuis longtemps la mort était *pour lui un besoin irrésistible, car plus d'un million de motifs l'obligeaient à la désirer, à l'implorer*: aussi se décida-t-il de recourir à un poison; mais lequel adopter, lequel choisir? A force de patience, et de recherches, il arriva enfin à savoir que l'acide prussique était le poison le plus violent, et tellement énergique qu'il n'admettait pas la possibilité de contre-poison. Cependant ce poison étant liquide, il craignait que doué d'une telle énergie, il ne fut aussi très caustique, et qu'alors, lui brûlant la gorge lorsqu'il l'avalerait, cela empêcherait l'accomplissement de son projet. Il voulut donc rendre solide ce poison, et il imagina d'abord d'y ajouter du cyanure de potassium, ce sel ne contrariant pas l'action de l'acide. Mais malgré cette correction, le poison étant encore liquide, il prit de la farine en quantité suffisante, et il arriva à préparer ainsi une pâte, qu'il divisa en boulettes, que, pour plus de sûreté, il fit dessécher, afin de garantir sa gorge de

l'action *caustique* du poison, la réservant tout entière pour l'estomac, où les boulettes à peine arrivées seraient délayées et dissoutes.

En effet notre malade suivit exactement cette ligne de conduite : il voulut avaler ces boulettes, mais le courage lui manquant, quelques verres de rhum lui remontèrent le moral. Alors rentrant à la maison, il se coucha tout de suite, et dès qu'il aperçut sa femme endormie, il avala ses boulettes. Une demi-heure s'était à peine écoulée, que les vomissements le surprirent, et qu'il tomba ensuite dans un état d'évanouissement.

A la suite de cette relation, le malade nous dit qu'à part la faiblesse il était assez bien ; toutefois il éprouvait toujours une saveur âcre, amère à la bouche, et quelques coliques l'inquiètaient encore. Une petite dose de magnésie calcinée dans une tasse d'eau aromatique mirent fin à cet état. Trois jours après le malade quoique complètement rétabli, se plaignait encore de la faiblesse; cependant il se disait réconcilié avec la vie, en m'assurant qu'il n'essayerait plus de se détruire.

Réflexions. — L'observation que nous venons d'exposer, quoique très simple en apparence, peut au contraire nous fournir des considérations très intéressantes relatives à l'hygiène, à la thérapeutique et à aliénation mentale.

Et tout d'abord voilà un fait très concluant, qui constate encore une fois le danger qui nous menace sans cesse à Constantinople, savoir, d'être empoisonnés par la déplorable facilité avec laquelle on débite les poisons les plus violents. On nous répondra que les lois sont impuissantes à empêcher, et surveiller la vente de certaines substances, comme le cyanure de potassium, dont l'application dans les arts et dans l'industrie est journalière;—très bien.—Cette raison est très bonne, est valabe quant au cyanure. Mais peut-on de même l'invoquer à l'égard de l'acide cyanhydrique? A-t-elle, cette substance, des usages si communs, si étendus, qu'un simple ouvrier puisse se la procurer facilement comme nécessaire aux besoins de sa profession? Droguiste ou pharmacien, la personne qui possède et vend cette substance, et qui naturellement doit en connaître la puissante énergie, n'est-elle pas très coupable de la délivrer à un simple ouvrier, qui certainement ne la saurait employer que dans un but criminel? Où est la vigilance, où est la répression, où sont les peines?

Mais, on nous demandera, était-ce réellement de l'acide prussique que le malade avait acheté et pris? D'après les caractères physiques qu'il nous indique, nous sommes convaincus de la vérité de son assertion, et nous allons maintenant exposer les motifs pour lesquels cette dose énorme de poison a manqué son effet.

L'acide prussique, comme tout le monde le sait, est un liquide qui passe à l'état gazeux et se décompose à la température de 30 degrés à peu près : or le malade desséchant ses boulettes pour leur ôter toute humidité, détruisit en même temps toute la force du poison. Cependant on nous objectera que la dose de cyanure, à elle seule, aurait été plus que suffisante pour tuer en peu de minutes non pas une seule, mais plusieurs personnes.

En effet, tel aurait dû être le résultat si l'ouvrier l'avait avalée en solution, au lieu de la prendre en pilules. Qu'on ne l'oublie pas ; l'ouvrier tout en voulant une mort prompte et sûre, la voulait sans angoisses et sans douleurs ; il voulait même s'épargner une sensation désagréable, comme la saveur âcre et amère du sel ; de là toutes ces précautions minutieuses pour arriver à ses fins, et qui ne réussirent au contraire, qu'à rendre presque nulle l'action toxique du poison ; car ce sel étant ainsi renfermé, et les boulettes endurcies, il n'y eut de dissoute qu'une petite quantité de poison, celle située à leur surface, et qui dès qu'elle toucha les parois de l'estomac, y éveilla des efforts de vomissement, et provoqua ainsi l'expulsion complète du poison avant qu'il eut pu se faire une grande absorption de substance toxique. Cependant la petite quantité absorbée, sans un traitement énergique, aurait à elle seule eu des conséquences funestes pour le malade.

Depuis longtemps dominait dans la science, et domine encore comme préjugé populaire, l'erreur que, pour qu'une substance toxique puisse devenir fatale, il faut qu'elle produise de grands désordres dans l'organisme, et surtout dans les organes digestifs ; en un mot, on considère la mort comme la conséquence, le résultat des altérations organiques provoquées par l'action locale du poison.

Morgagni, dans le siècle passé, fut le premier qui signala cette erreur. En disséquant le cadavre d'un empoisonné par l'acide arsénieux, substance dont tout le monde reconnaît les propriétés irritantes sur les tissus vivants, il fut très étonné de ne rencontrer aucune altération, ni dans l'estomac, ni dans les intestins. Et cependant, l'homme après avoir avalé le poison, était bien mort avec les symptômes caractéristiques de l'empoisonnement. Ce fait signalé d'abord par Morgagni, et constaté ensuite par d'autres médecins, mit en évidence que le poison ne tue pas par son action locale, mais qu'il tue dès qu'il est absorbé. Ce fait est très important dans la thérapie des empoisonnements ; car c'est précisément faute d'avoir connu cette action générale ou dynamique, de n'avoir considéré que l'action locale, que tant d'erreurs ont été commises, même dernièrement dans l'appréciation des vertus des médicaments, et dans leur application.

L'observation signalée et appliquée par l'éminent anatomiste de Padoue produisit une véritable révolution dans la thérapeutique, et jeta, pour ainsi dire, les bases de la théorie que le génie de Rasori a fondée, et que ses élèves Giacomini, Rognetta,et d'autres ont tâché de féconder et de développer. Voilà en peu des mots les bases de cette théorie : tous les médicaments présentent deux actions constantes, et bien distinctes entre elles : l'action locale et l'action interne, ou dynamique. La première tient aux conditions physiques, à la nature chimique de la substance, elle est par conséquent plus ou moins irritante. Cependant cette action n'est jamais limitée, isolée à la seule localité, par la simple raison, que le médicament délayé, dissous, passe dans le torrent circulatoire, et alors il produit un effet dynamique proportionné à la qualité et à la quantité du médicament absorbé.

L'effet dynamique, en général, se reconnaît aux modifications survenues dans la force fonctionnelle des organes : les points de mire principaux qui se prêtent à cette exploration sont l'arbre artériel, le système musculaire, les centres nerveux. Ainsi selon leur manière différente de se présenter, ils indiquent la nature différente aussi de l'action dynamique. Or, sans prétendre indiquer, ni même connaître la nature des changements internes qui arrivent dans l'organisme, on le comprend très bien, la force fonctionnelle des organes, considérée simplement comme force, et comme phénomène que tout le monde peut constater, ne peut être modifiée, que de deux

seules manières, savoir : ou être augmentée, ou être diminuée. Toutefois qu'on n'aille pas croire que toute la théorie de la médecine italienne consiste dans ce simple dualisme, ce serait une erreur très grave. Ce dualisme d'action n'est qu'une formule générale qui exprime non la *propriété principale* du médicament, mais la propriété *constante commune* à chaque grande classe de médicaments. Ainsi quelquefois cette action, lorsqu'elle est bien dessinée, bien marquée, constitue aussi la propriété principale; d'autres fois au contraire lorsqu'elle n'est pas assez manifeste, alors elle passe inaperçue, masquée qu'elle est par d'autres propriétés spéciales, qu'elles soient *électives*, qu'elles soient *spécifiques*

Nous n'insisterons pas sur la valeur de cette théorie : c'est une question d'opinion. Cependant nous engageons nos collègues à ne jamais oublier, dans le cas surtout d'intoxication, cette action primitive, constante, dynamique, car c'est dans ces cas qu'elle trouve sa principale application, et démontre assez clairement l'existence de ce système de compensation, de cette *loi de tolérance*, de cette *capacité morbide*, qui domine toute la thérapeutique.

Appliquons ces idées à l'observation que nous venons d'exposer et voyons si le fait les confirme.

Un ouvrier veut se tuer : le courage lui manque, il est dans un état de prostration morale, qui réagit sur le physique, il prend une boisson *excitante plus que d'habitude* et à *peine* en ressent-il les effets ordinaires. Après, il avale tout de suite le poison, et tout à coup l'état d'excitation provoquée par l'alcool disparaît, et le malade en peu d'instants tombe dans un état d'affaissement, de prostration profonde; le pouls disparaît avec la chaleur animale, la vie est près de s'éteindre. On est en doute pendant une demi-heure à peu près si le malade est simplement évanoui, ou mort. Alors on administre une dose énorme de rhum. Cette dose effraye la femme, et les amis du malade, cependant elle rétablit bien vite l'équilibre des fonctions, et redonne la vie au malade, sans lui faire éprouver aucun des phénomènes provoqués ordinairement par l'excès des alcooliques.

L'observation donc que nous venons d'exposer établit et confirme des points très importants de thérapeutique, savoir :

1°. Que l'action plus ou moins active des poisons sur l'organisme tient beaucoup à la forme sous laquelle ils sont ingérés ;

2° Que l'activité et la promptitude de cette action est en raison directe de la facilité de leur action ;

3°. Que les poisons ne tuent pas par leur action locale, mais par leur action générale dynamique ;

4°. Enfin que cette action, en dernière analyse, ne peut être que d'une double mesure, *excitante* ou *débilitante*, et que, dans ce cas, l'administration même énorme d'une substance douée de propriétés dynamiques opposées à celles du poison, peut rétablir la santé, sans laisser des conséquences funestes ; ce qui confirme l'existence de cette loi de tolérance, ou de capacité morbide.

Il nous reste maintenant à étudier ce qui concerne le malade du côté moral, et à établir si le suicide est toujours le résultat d'une maladie mentale.

(La suite prochainement.)

SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE MÉDECINE

—

COMPTE-RENDU DES TRAVAUX DE LA SOCIÉTÉ.

Pendant la septième année depuis sa fondation, lu dans la séance solennelle du 15 février 1863 par le Dr. **Léon**, Secrétaire spécial, médecin de l'hôpital français de Péra.

Messieurs,

Si je ne connaissais votre bienveillante indulgence à mon égard je m'enorgueillirais de vous adresser la parole en ce jour solennel, car c'est pour la troisième fois que votre choix m'appelle à cet honneur ; aussi permettez, Messieurs, que je fasse aujourd'hui de nouveau appel à cette même indulgence, certain qu'elle suppléera à l'imperfection de ce compte-rendu de l'année qui vient de s'écouler, qui est la septième depuis la fondation de la Société.

Dans l'exposé de vos travaux académiques, je suivrai le même plan que les années précédentes ; je ferai passer sous vos yeux vos actes scientifiques, que je puiserai dans les procès-verbaux de vos séances et dans votre *Gazette*, qui est à notre Société ce qu'est la ruche à la diligente abeille, car c'est en effet dans ses colonnes que chaque membre de notre république scientifique vient déposer le fruit de ses recherches, de son expérience, de ses veilles et de ses travaux. Je n'oublierai point vos actes administratifs non plus que vos rapports à l'intérieur et à l'extérieur ; en un mot j'exposerai l'état actuel de notre Société, en vous mettant sous les yeux son bilan dans sa plus sévère simplicité. Ce sera à vous ensuite, Messieurs, de juger de son état présent et de fonder vos espérances pour l'avenir.

L'année a commencé par une communication faite par M. Mühlig d'un cas de rage observé à Tatavla sur un jeune enfant. Il est malheureux pour l'humanité que, malgré toutes les recettes populaires et la science médicale, la guérison de cette terrible maladie, dont on ne peut se faire une idée qu'au lit du malade, soit encore un problème à résoudre. Nous croyons que la première difficulté consiste d'abord à préciser son siège et son mode d'action sur l'organisme. C'est vers ce but que nous appelons les amis de l'humanité à diriger leurs recherches. Ce qu'il y a de frappant dans l'observation de M. Mühlig, c'est que l'on peut encore appliquer à ce cas la judicieuse remarque qu'un de nos confrères a faite, il y a quelques années, que dans tous les cas de rage qui jusqu'à ce jour ont été exposés à notre Société, on a pu constater l'hydrophobie chez l'homme et jamais chez le chien qui l'avait communiquée.

M. Tian a provoqué une discussion sur une épidémie, peu grave il est vrai, d'érysipèle, qui régnait alors à Constantinople. Chacun est venu apporter son contingent, soit en exposant les divers cas qu'il avait observés, soit en vous racontant les moyens thérapeutiques employés. De cette discussion, qui s'est passée selon toutes les formes académiques, il a été évident que la constitution médicale était pour beaucoup dans la production de cette maladie, qui cependant a été rarement spontanée, mais presque toujours consécutive à une cause traumatique plus ou moins grave ; quant aux moyens curatifs qui, quoique différents les uns des autres, ont obtenu le même succès, ils nous ont portés à conclure que les soins hygiéniques bien entendus suffisaient dans cette maladie.

Une discussion a été provoquée par M. Barozzi sur un cas de déchirure du périnée et de la cloison recto-vaginale. Cette discussion, Messieurs, me jette dans une perplexité et un em-

barras d'autant plus grands que ce sont des amis qui l'ont provoquée et soutenue; aussi dans l'appréciation que ma tâche m'impose ne consulterai-je que ma conscience, persuadé que ces honorables confrères et amis, au jugement desquels je me confie, seront convaincus de la pureté de mes intentions.

Deux questions se présentent dans cette discussien : une personnelle touchant plus ou moins l'honorabilité de quelques uns de nos confrères et une autre scientifique. Quant à cette première question, permettez qu'avec ma franchise accoutumée je vous dise qu'elle était inopportune. Un article fondamental de nos statuts exige comme condition *sine quâ non* d'admission parmi nous une honorabilité reconnue, nous pouvons donc le dire à haute voix et avec orgueil, nous sommes tous indistinctement d'une honorabilité à l'abri de toute atteinte; quelques divergences d'opinion dans la manière de voir et de faire ont pu s'élever entre plusieurs membres, mais au fond l'honorabilité d'aucun d'eux n'était en cause.

Quant à la question scientifiqne, elle a eu le sort de toutes celles que la passion anime. Le procès-verbal de nos séances, rédigé par mon habile prédécesseur M. Mavroyéni, en fait foi. Je voudrais qu'il fut en mon pouvoir d'un déchirer les pages pour en détruire à tout jamais les vestiges. Voici donc l'analyse exacte de cette discussion; peut-être est-il bon pour notre enseignement qu'elle passe sous nos yeux. Il s'agissait d'une déchirure du périnée et de la cloison recto-vaginale ayant eu lieu après un accouchement laborieux et après l'application du forceps. Les différents confrères qui ont visité la malade à différentes époques, n'ont pu s'entendre et encore moins se mettre d'accord même sur un fait qui devait être incontestablement visible et palpable. L'un accuse l'accoucheur, l'autre le premier traitant; l'un voit une déchirure de la cloison où un autre ne croit pas même apercevoir une cicatrice; l'un trouve la malade dans un état complet d'anémie, un autre dans un état de pléthore qui exige des émissions sanguines. On épluche les ordonnances; on ne craint point de mettre les pharmaciens dans d'indiscrètes confidences; quelqu'un enfin prétend que la malade a été empoisonnée par quelques grains de seigle ergoté, empoisonnement que quelques gouttes de teinture thébaïque ont conjuré; et une pareille discussion a duré pendant trois ou quatre séances; mais, vous le savez, la personnalité et la passion n'ont jamais porté bonheur à la science.

Malheur cependant à quelque chose est bon: cette discussion nous a valu un excellent travail de M. Sarell sur le traitement des déchirures du perinée par la suture métallique. Nous reviendrons sur ce mémoire. Un autre avantage qui en est resulté a été la nomination d'une Commission qui a été chargée de fixer les règles de convenance que les médecins doivent garder entre eux. La commission, par l'organe de M. Fauvel, vous a donné un rapport remarquable dont vous avez sanctionné les conclusions par un vote solennel.

Vous avez donc déterminé le mode des rapports des médecins entre eux, vous leur avez fixé des règles de convenance, c'est très bien; tous indistinctement nous l'avons approuvé; mais le client qui appelle le médecin ne doit-il pas, lui aussi, observer des règles de convenance? Et quel est celui qui les observe? je dis même, qui les connaît, dans ce pays où la généralité ne regarde le recours au médecin que comme un pis-aller, que comme une fâcheuse extrémité à laquelle elle ne se soumet qu'après avoir épuisé les ressources de l'empirisme? Et ne croyez pas, Messieurs, que ce soit le pauvre, le disgracié de la fortune, ou l'honorable artisan qui se comportent de la sorte, ce sont, puisqu'il faut le dire, ceux que leur position place au plus haut de l'échelle sociale, qui soutiennent et alimentent ces misérables empiriques, fléaux de l'humanité. Que faire en pareil état des choses, direz-vous? Un des principaux buts de notre Société est d'améliorer le sort et la condition des médecins; eh bien, Messieurs, que nos efforts tendent indistinctement vers ce résultat. Au lieu de perdre un temps précieux en discussions personnelles, cherchons à éclairer ces classes de la société, en leur faisant connaître et apprécier le vrai médecin.

Je me suis trop appesanti sur ce sujet, messieurs, je le sais; mais je n'ai pu résister à l'impétueux courant de mes profondes et sincères convictions; j'espère que mes honorables confrères, ici présents, qui ne les partageraient pas, voudront bien au moins juger favorablement l'intention.

M. Apostolidès vous a lu un travail très intéressant à propos d'un cas de placenta inséré sur le col de l'utérus. Je me bornerai à vous faire remarquer l'heureuse issue de ce cas, où, malgré l'hémorrhagie qui s'était déclarée au commencement du travail de l'accouchement, une médication appropriée et une sage expectation ont heureusement triomphé. La femme s'est délivrée par les seules forces de la nature; tant il est vrai que, dans l'accouchement, une expectation patiente triomphe souvent des plus grandes difficultés! Nous en avons tous les jours des exemples sous les yeux.

M. Carathéodory vous a lu une observation d'un calcul vésical extrait chez une femme par le procédé bi-latéral. Une discussion sur la valeur comparative de la lithotritie et de la taille s'en est suivie. Chacun est venu apporter l'expression de ses préférences. Le temps se prononcera sur la valeur de ces deux procédés; quant à nous, si nous avions une opinion à émettre, dussions-nous passer pour arriéré, nous nous rangerions à l'opinion de M. Carathéodory en préférant l'opération de la taille, même chez la femme, comme méthode plus courte, plus sûre et moins douloureuse.

M. Mühlig vous a présenté plusieurs pièces pathologiques ayant appartenu au même sujet: des glandules lymphatiques infiltrées de masses encephaloïdes, une rate contenant un encéphaloïde, une portion de la veine cave en partie oblitérée, de la veine iliaque complètement oblitérée par le même produit. Dans ces différentes pièces pathologiques, vous avez reconnu la marche ordinaire d'une cachexie cancéreuse qui a pu produire tous ces désordres.

M. Pascal vous a lu un travail sur une forme particulière d'hypertrophie du col de la matrice observée sur une femme pendant le travail de l'accouchement, qui, malgré cette grave complication, a pu se terminer heureusement avec le secours de l'art.

M. Callias vous a montré une tumeur de l'utérus dont il a fait l'ablation. Une discussion a eu lieu sur la nature de ce produit morbide, dans laquelle M. Mühlig vous a exposé d'une manière très exacte et lucide le diagnostic différentiel et le mode de formation de ces sortes de tumeurs.

M. Pardo a provoqué une discussion sur des phénomènes d'empoisonnement qui s'étaient manifestés, à plusieurs reprises, après l'usage de certains rafraîchissements dans un établissement public. A ce moment, comme il arrive presque toutes les années à l'époque des chaleurs et des fruits verts, une épi-

démie de cholérine régnait en ville, qu'y avait-il d'étonnant à ce que, dans de pareilles conditions, des glaces, particulièrement préparées à la crême, consommées sans aucune précaution, donnâssent lieu à des accidents semblables à ceux produits par un empoisonnement, qui d'ailleurs n'a pas été vérifié par une enquête? Cet événement a occasionné beaucoup de bruit à Péra; pour peu qu'il se fut renouvelé, on aurait vu se reproduire les scènes populaires que nous lisons dans l'histoire de certaines épidémies.

M. Sarell vous a lu un travail remarquable sur l'opération pratiquée pour la guérison de la déchirure du périnée par la suture métallique. Vous avez sans doute remarqué la convenance avec laquelle cet honorable confrère a parlé du cas qui avait été le sujet de son opération et la cause d'une orageuse discussion. M. Sarell a simplifié le mode opératoire pratiqué par les chirurgiens qui les premiers l'ont employé, et le succès n'a pas moins été complet; cependant je me permettrai de vous faire observer que la plupart des déchirures du périnée, lorsque les sphyncters et les cloisons n'ont pas été atteints, guérissent très souvent par les seules forces de la nature et ne laissent après elles que de très légères et insignifiantes traces.

M. Caratheodory vous a lu un travail intitulé: tumeur du bras à la suite d'une fracture mal soignée, amputation, guérison. Nous avons vu le cas et nous avons prêté notre concours à cet honorable confrère. Je dois rendre hommage à la dextérité et à l'habileté avec laquelle cette opération a été faite. Une discussion s'est engagée sur la nature de cette tumeur, et malgré l'ingénieuse et savante explication que l'auteur a faite de sa formation, nous avons été convaincu que cette tumeur n'était autre qu'un cancer de l'os du bras.

M. Hübch vous a raconté plusieurs opérations de cataractes par le procédé d'abaissement, faites avec un plein succès. Nous croyons que M. Hübch a été un peu trop exclusif en attribuant cet heureux résultat à l'administration de l'opium à haute dose après l'opération.

M. Barozzi, enfin, vous a donné lecture de la suite de son travail sur la peste de Benghazi, travail remarquable dans lequel il vous a présenté le tableau de la maladie, et a cité à l'appui un bon nombre d'observations. Je ne sais comment les contagionistes expliqueront le sang froid avec lequel notre honorable confrère a approché les pestiférés, a tâté leur pouls, ouvert leurs bubons, cautérisé les charbons et pratiqué même une autopsie. M. Barozzi, par hasard, aurait-il employé quelques unes de ces précautions effrayantes qu'autrefois les médecins des Lazarets employaient, alors que, renfermés dans un sac de taffetas noir ciré, la tête recouverte d'un capuchon percé de deux trous pour les yeux, armés de longues baguettes de fer incandescent, ils ressemblaient plutôt à des démons ou à des tortureurs inquisitoriaux, qu'à des hommes dévoués au soulagement de l'humanité souffrante? Nous, qui connaissons cet honorable confrère, nous pouvons savoir que ses précautions n'étaient autres que celles nécessaires au soulagement et à la guérison des malades et qui lui permettaient d'accomplir en conscience un devoir profitable à l'humanité et à la science. Que cet honorable confrère continue son œuvre; elle contient de bons et utiles enseignements.

M. Fauvel a provoqué une discussion, à l'occasion d'un certain nombre de cas de fièvres puerpérales observés presque simultanément, pour savoir si, par extraordinaire, il existait une épidémie de cette funeste maladie. Le petit nombre des faits qui ont été recueillis et qui n'ont eu d'importance, à notre avis, que parce que des personnes connues ont été atteintes au milieu de nous, n'ont pas suffi pour caractériser l'existence d'une épidémie. Nous admettrions volontiers l'opinion que notre honorable confrère, M. Pardo, a exprimée dans la discussion, qu'une constitution atmosphérique, comme on en rencontre quelque fois à Constantinople, a pu exercer une fâcheuse influence sur les femmes en couches; mais qu'une vraie épidémie n'a pas existé.

M. Callias vous a lu plusieurs observations de cas de rage qu'il a vus à Balata. Dans l'exposé des faits et dans l'explication des symptômes, de la cause, de la marche et du siège de la maladie, M. Callias vous a apporté des idées neuves que nous n'avons point rencontrées chez les auteurs, et présenté des phénomènes qui ne s'accordent point avec ce que nous avons observé au lit des hydrophobes, comme l'ictère, par exemple, et la gangrène. Il a placé l'empoisonnement par le virus rabique, non point dans les centres nerveux, mais dans le torrent circulatoire, expliquant ingénieusement par cette théorie, la durée de l'incubation du virus; le système nerveux ne serait que secondairement atteint. Espérons que des recherches confirmées par des observations anatomiques viendront donner raison à cette théorie. Ce sont les seules observations rapportées à la Société, où l'on ait pu constater la rage chez le chien.

M. Antoine Spadaro vous a communiqué l'observation d'une tumeur phlegmoneuse péri-utérine qui s'était ouverte dans la vessie, entraînant avec son contenu un ver lombricoïde, signe manifeste que l'intestin avait été également perforé. Faute d'autopsie, le siège de cette tumeur n'a pu être précisé exactement. C'est le sort de presque toutes les tumeurs du bassin dont il est souvent difficile de préciser le siège et la nature. Nous en avons vu s'ouvrir et se frayer un passage par le rectum, par le vagin, par les fosses iliaques, dans la région lombaire même. L'issue de celles que nous avons observées n'a pas toujours été funeste. La cause a presque toujours été un accouchement laborieux, un avortement criminellement provoqué, etc.

M. Pascal vous a donné connaissance de quatre cas de croup qu'il a observés et qui ont tous eu une terminaison funeste. A l'occasion de cette communication divers confrères ont cité plusieurs autres cas de cette maladie, à tel point que l'on aurait pu croire à une épidémie si la saison pluvieuse, à température très variable, n'avait été pour quelque chose dans sa production.

M. Mongéri vous a lu l'observation très remarquable d'un cas d'empoisonnement par le cyanure de potassium. Vous avez approuvé ses conclusions, lorsqu'il déplore la facilité avec laquelle les substances vénéneuses sont délivrées au premier venant. Les arts, il est vrai, emploient aujourd'hui certaines substances toxiques; mais dans tous les pays du monde ceux qui, par leur profession, sont dans le cas de s'en servir sont astreints à des règles de police qu'ils ne peuvent enfreindre. Ici, à Constantinople, en l'absence de toute loi qui régisse cette matière, on doit être surpris du petit nombre d'accidents qui arrivent; tant il est vrai que Dieu garde l'homme qui ne sait pas se garder lui-même!

Tels sont, M.M. en abrégé, les travaux scientifiques de vos séances. Bien que nous en eussions désiré une plus grande abondance, nous devons cependant être satisfaits. En terminant cette partie de mon compte-rendu je dois vous signaler un

progrès qui sans doute ne vous a point échappé; nos discussions ont été plus suivies; chacun plus ou moins y a concouru selon la force de ses moyens et sa facilité d'improvisation; elles ont été moins empreintes de personnalités et les formes y ont été beaucoup plus académiques. Ce progrès est dû à l'habitude de la discussion que les sociétaires commencent à contracter. Ce progrès ira sans doute toujours en augmentant à mesure que les sociétaires auront appris à se mieux connaître et à s'apprécier mutuellement.

Dans l'exposé des travaux des sociétaires que *la Gazette* a publiés, je n'abuserai point de votre patience; vous en nommer les auteurs ce serait vous dire des noms déjà connus et que vous savez apprécier. Il serait à désirer que d'autres confrères, descendant dans l'arè.., vinssent à leur tour les seconder dans leur tâche.

Notre Société, MM., je n'ai pas besoin de vous le rappeler, se compose d'éléments différents, c'est à dire que ses membres appartiennent à des écoles différentes, on peut dire même que toutes les Facultés du monde entier y sont représentées; avantage immense pour les sociétaires; puisque chacun dans nos séances vient apporter le fruit de ses premières études, y exposer ses idées, les comparer, les heurter, pour ainsi dire, au choc de la discussion et les dépouiller de la sorte de ce qu'elles peuvent avoir de trop absolu et de trop systématique

Mais ce qui est un bien pour la Société ne l'est pas toujours pour notre *Gazette*, surtout pour la partie du journal que nous examinons aujourd'hui et que nous sommes convenus d'appeler le Bulletin. Vous le savez, Messieurs, un journal quelconque qu'il soit politique ou purement scientifique, a une couleur, appartient à une Ecole, et c'est dans cette partie du journal que sont exposées et soutenues ses doctrines. Elle doit donc être conséquente avec elle-même, c'est à dire qu'elle ne peut contenir des contradictions de telle manière que le Bulletin de demain renverse celui d'aujourd'hui. Et ne dites pas, Messieurs, que le Bulletin étant signé la responsabilité incombe seulement au signataire; ce serait, selon moi, une erreur; car cette partie du journal appartient à la rédaction entière, c'est elle qui en est responsable devant notre Société. D'après ma manière de voir que tout le monde ne partage pas, je le sais, il serait donc à désirer que ces bulletins, et en particulier ceux qui traitent de questions scientifiques, fussent empreints d'une couleur, appartinssent à une Ecole, fussent toujours conséquents les uns avec les autres et formassent ainsi un corps de doctrine qui pourrait avoir son utilité. Je le répète, c'est une manière de voir à moi particulière. D'autres pensent que la diversité est mieux en rapport avec la composition hétérogène de notre Société, que je signalais plus haut, et en est en quelque sorte la conséquence obligée.

En faisant, MM. ces réflexions, je n'ai point d'ailleurs la prétention de blâmer les honorables confrères, que nous estimons tous et qui ne cessent de donner des preuves de leur science dans les différentes publications qu'ils ont faites. Bien loin de là, ce n'est qu'un désir, une fantaisie personnelle que j'exprime aujourd'hui devant vous; ce que je viens de dire ne nuit absolument en rien, dans mon esprit, au mérite des Bulletins qui ont été publiés et qui tous, sans exception, peuvent occuper un rang très distingué dans la presse périodique.

Les mémoires originaux ont été puisés pour la plupart dans les lectures qui ont été faites en séances. Ces travaux dégagés de ce ton d'enseignement que prend et que doit prendre le Bulletin, produits de membres appartenant à des Ecoles différentes sont rédigés avec soin; les sujets en sont bien choisis; les observations sur lesquelles ils se basent sont très intéressantes, surtout au point de vue pratique; ils portent en même temps ce cachet particulier qui fait le charme de notre Société scientifique. D'ailleurs vous venez d'en juger vous-mêmes dans le compte-rendu que je viens de vous en faire et qui me dispense de vous les signaler encore une fois en particulier. Je ne puis cependant passer sous silence trois statistiques des hôpitaux de Constantinople que la rédaction a placées parmi les mémoires originaux. Deux appartiennent au Dr. Sévian, médecin de l'hôpital de la marine impériale, et un au Dr. Castaldi, médecin inspecteur de l'hôpital militaire de Maltépé. Ces travaux sont faits avec soin et conscience; les maladies y sont classées conformément aux règles de la science; les appréciations qui les accompagnent sont également remarquables par leur justesse et leur à propos. En vous signalant ces travaux, je n'ai pas voulu seulement vous faire remarquer leur utilité, mais j'ai voulu aussi vous faire constater un progrès, que je ne crains pas d'attribuer aux sages réformes qu'un de nos confrères a introduites dans les hôpitaux militaires.

Puisque je vous parle de progrès, ne serait-ce pas le lieu de vous en signaler d'autres non moins importants. Le règlement qui régit les pharmaciens et celui sur l'exercice de la médecine que notre *Gazette* vient de publier, proclament un principe d'ordre et de salut publics; nous devons donc, malgré leur insuffisance, les accueillir favorablement et en seconder l'exécution.

M. le Président de la Municipalité du 6me cercle, vous a écrit une lettre très flatteuse pour demander à votre science d'élaborer un règlement sur la prostitution, dans le but d'en atténuer les tristes conséquences. La commission que vous aviez nommée à cet effet a cru, par des motifs honorables, devoir se retirer devant des difficultés imprévues; les noms des membres qui composent la nouvelle commission que vous avez formée nous font espérer le succès de ses efforts. La nomination d'un médecin pour visiter à domicile les pauvres du sixième cercle est aussi un progrès que le temps perfectionnera. Il est heureux, pour la Société, que le choix soit tombé sur un de ses honorables membres.

Espérons donc, Messieurs, dans un avenir qui se présente avec de si heureux présages. D'ailleurs, la sagesse et la généreuse libéralité du Gouvernement de Sa Majesté Impériale ne sont-elles pas un gage assuré de progrès et de prospérité?

Les Feuilletons de notre *Gazette*, dus la plupart à la plume de confrères déjà bien connus, n'ont pas cessé de traiter de sujets très variés. Cette partie du journal, que l'on regarde à bon droit comme une diversion agréable aux trop sérieuses préoccupations de la science, a abordé quelquefois cependant des questions d'un grand intérêt soit général, soit local.

Dans le Feuilleton, vous le savez, Messieurs, il est permis, — convenances sauvegardées, — de tout dire. Aussi vous n'avez pas été surpris qu'un de nos confrères ait trouvé que tout allait pour le mieux dans le sixième cercle, tandis qu'un autre avait pensé que tout allait au plus mal; que l'un ait cru voir des empoisonneurs partout, tandis que l'autre pensait judicieusement qu'avec du savoir faire et surtout de l'argent, on pouvait vivre à Constantinople aussi commodément que partout ailleurs.

Nos confrères feuilletonnistes se sont-ils proposés de parler des contrées lointaines? ils ont pu motiver l'application de ce

viel adage: *à beau mentir qui vient de loin*. Ainsi, l'un a écrit et prouvé que la médecine en Chine était encore au berceau, et un autre confrère a non moins démontré que les Chinois étaient nos maîtres; découverte à laquelle personne ne s'attendait et dont nous lui faisons nos sincères compliments. La partie du feuilleton a donc été très bien comprise par les collaborateurs de la *Gazette*, et ils s'en sont tirés avec art et esprit.

Parmi ces feuilletons, il y a un, Messieurs, qu'il est de mon devoir de vous rappeler, c'est celui où M. Naranzi avec sa verve accoutumée a parlé de la manière dont on traite les noyés à Constantinople, et exposé une instruction sur les secours à administrer aux asphyxiés par submersion. Ce feuilleton aurait pu occuper une place plus élevée dans notre journal, car il traitait une question d'un grand intérêt pratique. Constantinople est bordé d'un immense littoral; toutes les années nous avons à y constater un grand nombre d'accidents de submersion. Une semblable question mérite donc toute l'attention de notre Société. Vous savez qu'une commission a été nommée pour s'occuper de rendre plus pratique les conclusions de ce travail; nous espérons que, fidèle à sa mission, cette commission ne tardera pas à nous donner son rapport.

Toutes les commissions que la Société a nommées, qu'elles fussent permanentes ou de circonstance, ont fonctionné avec zèle, à l'exception d'une seule qui, quoi qu'elle eut beaucoup à dire, est restée muette. Nous ne devons pas craindre de l'éveiller de son léthargique sommeil en la désignant par son nom, c'est la commission d'hygiène. Un jour peut-être un souffle de vie viendra la ranimer, et la résurrection sera saluée avec acclamation.

Nos relations extérieures continuent à être des plus heureuses. Toutes les Sociétés savantes du monde sont en communication avec la nôtre. L'échange des journaux et des travaux scientifiques se maintient avec activité. Le nombre et l'honorabilité des candidats qui sollicitent le titre de membre correspondant, sont un signe manifeste que la réputation de notre Société se soutient à la hauteur d'une bonne renommée.

Les temps mauvais de crise financière, dont nous avions ressenti le contre-coup, sont enfin passés. L'état de notre caisse nous permet de faire face à nos dépenses.

J'arrive enfin, Messieurs, au terme de l'honorable et laborieuse mission que vous m'avez confiée. Dans son accomplissement mes convictions et ma conscience ont été mes seuls guides. J'espère que vous tiendrez compte, si je n'ai pas réussi, de mes efforts et de ma constante bonne volonté.

Persévérons avec courage dans notre noble carrière; que chacun de nous, dans sa sphère, selon ses moyens, continue à venir ajouter une pierre à notre édifice social.

L'existence de notre Société n'est plus un problème; son avenir n'est plus une simple espérance. Vous en avez eu la preuve, Messieurs, dans l'union harmonieuse qui a présidé à nos élections d'aujourd'hui et qui nous a reportés au premier jour de notre fondaiion. Il ne peut donc plus venir à l'idée de personne de mettre en doute la longévité de notre Société. Ses fondateurs peuvent à bon droit se glorifier de leur œuvre; et nous tous devons avoir à cœur de la maintenir.

COMPTE-RENDU DES SÉANCES.

Séance du 9 Janvier. — Présidence de M. SARELL.

Le procès-verbal de la précédente séance est lu et adopté.

Sont nommés membres de la nouvelle commission chargée de préparer un travail sur la prostitution, MM Barozzi, Fauvel, Mühlig, Naranzi et Sarell.

M. LÉON, rapporteur de la commission pour les membres résidants, lit un rapport sur la candidature de M. Cassiano, dont les conclusions sont mises aux voix et adoptées; en conséquence M. Cassiano est nommé membre résidant.

M. BAROZZI donne lecture de la suite de son travail sur *la peste de Benghazi*.

Cette lecture finie, M. le président dit que la discussion est ouverte sur cette communication.

Après quelques remarques échangées entre MM. De Castro Fauvel et Barozzi, la séance est levée.

Séance du 23 Janvier. — Présidence de M. SARELL.

La Société accorde à M. Schinas, sur sa demande, un congé de trois mois.

Le bureau procède à la nomination de la commission pour la célébration de l'anniversaire de la fondation de la Société. MM. Naranzi, B. Spadaro et Sarell sont nommés membres de cette commission.

M. CALLIAS lit un travail sur plusieurs cas d'hydrophobie rabique qu'il a observés à Balata. Ce travail sera publié par la *Gazette*.

Au sujet de cette communication M. Fauvel demande quelques explications à Callias. M. Callias, dit-il, pose comme un fait avéré que l'ictère est un symptôme précurseur de la rage; or, il est certain qu'il n'est pas mentionné par les auteurs qui ont écrit sur la rage, et que c'est la première fois que l'ictère est signalé dans les observations de rage présentées à la Société. Il en résulterait que ce n'est pas un phénomène habituel dans cette maladie. M. Callias en aurait-il observé d'autres cas? Dans le fait exceptionnel, rapporté par M. Callias, ayant trait à un individu mort 20 jours seulement après avoir été mordu, l'ictère ne pourrait-il pas être l'effet de la frayeur occasionnée par l'accident? M. Callias affirme encore que la gangrène est très fréquente chez les individus atteints de rage: un pareil fait n'est consigné nulle part. Enfin l'opinion que M. Callias émet sur l'influence du milieu insalubre et malpropre où vivent les chiens pour la production de la rage ne parait pas non plus à M. Fauvel un fait avéré; car, à ce compte, la rage devrait être très fréquente à Constantinople parmi les chiens libres, et il n'en est pas ainsi.

M. CALLIAS répond qu'il a observé l'ictère dans un cas seulement; mais que dans les informations qu'il avait prises dans le quartier infect de Balata, où la rage n'est pas rare, on lui avait affirmé que l'ictère était fréquent chez les individus mordus; que d'ailleurs il n'a pas prétendu généraliser ce symptôme, en le regardant comme nécessairement précurseur de la rage, mais qu'il a voulu seulement attirer l'attention sur ce phénomène. Il avoue que la gangrène n'est pas ordinaire dans les accidents rabiques, et qu'il ne l'a observée qu'une seule fois.

M. TIAN remarque que dans le travail de M. Callias il y a une proposition qui demande des éclaircissements. M. Callias, en rapprochant le tétanos traumatique de l'hydrophobie rabique, établit cette différence que dans le tétanos le système nerveux serait le premier atteint, tandisque dans l'hydrophobie rabique le système circulatoire serait primitivement affecté, et le système nerveux ne le serait que consécutivement. Une pareille opinion serait nouvelle; car l'on a toujours, dans l'hydrophobie, comme dans le tétanos, placé le siège de la maladie dans le système nerveux. D'ailleurs les symptômes et la lon-

gueur de l'incubation dans la rage combattent l'opinion émise par M. Callias, et tant que des faits convenablement étudiés ne viendront pas à l'appui de cette opinion, on sera toujours autorisé à placer le siège de la maladie dans le système nerveux ; tout au plus pourrait-on admettre que le torrent circulatoire sert de véhicule au virus rabique.

M. Callias répond que c'est par induction qu'il a placé l'intoxication première dans le système circulatoire.

M. Antoine Spadaro lit une observation d'une tumeur du bassin qui s'est ouverte et vidée par la vessie. Cette observation sera publiée.

La Séance est levée

VARIÉTÉS.

AVIS IMPORTANT.

Sur le danger d'être empoisonné par des étoffes teintes en vert.

La Société Impériale de médecine a mainte fois appelé l'attention par son organe, la *Gazette*, sur le dangers de la vente, sans contrôle, à Constantinople des poisons les plus violents; elle a signalé en particulier les accidents causés, chaque année, par une certaine couleur verte,—connue dans le commerce sous les noms de vert de Schèele et de Schweinfurth—qui n'est autre chose qu'un composé arsénical très vénéneux, et dont les confiseurs, les pâtissiers, les fabricants de jouets d'enfants ont souvent, dans ce pays, la malheureuse idée de se servir pour colorer les produits de leur industrie. La *Gazette* a signalé également le danger des appartements tapissés de papiers colorés, ou dont les parois sont peintes avec cette même substance verte.

Aujourd'hui, le péril d'être empoisonné, ou tout au moins fortement incommodé, se présente pour les habitants de Constantinople, et de l'Orient en général, sous une forme nouvelle et très séduisante. Ce ne sont plus seulement les bonbons, les pâtisseries, les papiers d'appartement, c'est la plus belle moitié du genre humain qui devient le véhicule innocent et la première victime du poison.

On a imaginé de teindre des étoffes légères, propres à faire des robes et des ornements de tête, avec cette perfide couleur verte, par le double motif qu'elle a un aspect des plus attrayants et qu'elle est à bas prix. Or, cette couleur adhère peu au tissu qu'elle colore et, au moindre frottement, elle s'en détache sous forme de poussière dont le contact et l'absorption sont très malfaisants. Ces étoffes vénéneuses, fabriquées en Europe, y ont bientôt, après qu'on en eut reconnu le danger, été l'objet d'une prohibition sévère de la part des gouvernements. C'est alors que d'honnêtes spéculateurs ont eu l'idée d'expédier en Orient ces étoffes empoisonnées dont ils ne trouvaient plus ailleurs le débit. Et c'est ainsi qu'à Constantinople elles ont fait leur apparition, sous les formes les plus gracieuses, dans les derniers bals de la saison.

Les accidents ordinaires de ce genre d'empoisonnement n'ont pas manqué de se produire. Beaucoup de personnes, surtout celles parées du funeste tissu, ont éprouvé des incommodités plus ou moins sérieuses. Les communications faites sur ce sujet à la Société Impériale de Médecine ne laissent là dessus aucun doute.

C'est pourquoi la Société Impériale de médecine croit de son devoir d'inviter le public à se mettre en garde contre ce nouveau genre d'empoisonnement, d'autant plus perfide qu'il s'offre sous l'aspect le moins attendu et le plus séduisant.

Ces étoffes vénéneuses sont d'ailleurs facilement reconnaissables à la belle nuance et à l'éclat de la couleur verte; elles sont ordinairement d'un tissu de coton léger connu sous le nom de *tarlatane*. Deplus, il suffit de mettre un petit morceau de cette étoffe verte en contact avec de l'ammoniaque (alcali volatil) pour reconnaître si elle est empoisonnée. Dans ce cas la couleur verte se change immédiatement en un beau bleu.

La Société Impériale de médecine espère que le présent avertissement sera mis à profit par les habitants de Constantinople; mais qui empêchera que ces mêmes étoffes vénéneuses, repoussées ici, n'aillent se répandre dans les provinces de l'Empire et y causer des accidents d'autant plus à craindre que la cause en sera méconnue ?

Renouvellement du Bureau de la Société.

Le Bureau élu le 15 février dernier est composé comme il suit : M. Fauvel Président, MM. Sinapian et Apostolidès Vice-présidents, M. Naranzi Secrétaire-général, M. Barozzi Secrétaire-spécial, M. Sarell Trésorier.

Comité de publication.

Les membres du nouveau comité de publication sont : MM. Barozzi, Bartoletti, Caretto, Fénerly, Marchand, Mongeri, Pardo, Sarell, Sinapian et Vuccino.

Observations Météorologiques faites à Ortakeui au niveau du Bosphore par M. Ritter.

Mois de Février 1863.

Jours du mois	Température cent. Air Minim.	Maxim.	9 h. matin	Bosphore à 9. h. matin	Baromèt. à 0° au niveau du Bosphore à 9 heures matin	Vent inférieur à 9 heures matin	Aspect du ciel à 9h. matin	Hauteur d'eau tombée en millimètres	Observations
1	1.3	7.5	5.0	5.5	763. 4	SO	s		
2	0.5	8.5	5 6	6.0	764. 9	SO.	s.		
3	4 0	6.5	5 5	5 9	765. 2	C.	c.	2.5	
4	3 5	5 0	4.9	6 2	770. 0	NE.	c.	4.4	
5	2.6	9 5	6.5	6.7	770. 2	NE.	s.		
6	—0.2	6 0	4.1	6.2	763. 8	SO.	s.		
7	2 2	10.0	6.8	6.7	766. 1	SO.	s.		
8	1.4	9.0	7.0	6.3	764 1	SO.	s.		
9	5 6	11.0	8 2	5.7	760. 7	SO.	s.		
10	6.8	7.0	7.0	5.5	762. 8	N.	c.	8 2	
11	3.8	7.0	5.5	6 0	770. 2	NE.	c.		
12	0.9	9 5	4.3	7.3	770 0	C.	s.		
13	—0.1	7.0	5.0	6.6	768. 5	C	s.		
14	1.5	8.0	5.0	6.0	759. 6	SO.	c.	7 6	
15	2 0	3.5	3.0	5.9	766. 5	SO.	c.	»	neige.
16	1.3	3.0	2.9	6.3	760. 3	ENE.	c.	»	pluie.
17	—0.5	1.0	0.1	6 0	763. 2	O.	c.	»	neige.
18	—2.2	1 0	—0.2	5.9	767. 0	S.	c.	19.2	neige.
19	—0.5	3.9	2.2	5.6	765. 6	O.	c	»	
20	0.8	3 1	3.1	5.7	765. 6	NE.	c.	»	neige.
21	—3.2	0.6	—1.0	5.7	772. 6	NE	c.	4.4	neige 773.5 à
22	—2.0	2 0	1.2	4.7	771. 2	NE.	c.		8 heur. soir.
23	—2.0	4.0	2.0	5.5	766. 6	SE.	s.		
24	—1 6	5.0	4 5	6.1	763. 0	S.	s.		
25	—0.1	5 0	1.7	5.4	766. 7	C.	c.		halo sol.
26	1.6	4.9	3 0	5.6	769. 9	NE.	c.	»	neige.
27	—2.2	5.1	3.0	5.9	772. 4	NE.	c.	4.8	neige halo. lem
28	0.9	10.0	5.0	5.5	769. 3	SO.	s.		773.0 à 11h. soi
	Moyennes.					Totaux.			
1-10	2.7	8.0	6.0	6 0	765. 3	NE. 10	s. 12	15.4	
11-20	0.7	4.7	3 0	6.1	765. 6	SO. 14	n. 0	26.8	
21-28	—1.0	4.5	2 4	5.5	768. 9	C... 4	c 16	9.2	
1 28	0.93	5.84	3.96	5 94	766.47	Litres sur 1 mètre. 51·4			
	Moyen. 3.38					Nombre de jours.. 13			

Imprimérie du *Levant Herald*, Grand' Rue de Péra No. 319.

TABLE DES MATIÈRES.

ABRÉVIATIONS.

B.	Bulletin.
F.	Feuilleton.
M. O.	Mémoire Original.
C. R.	Compte-rendu.
R. P.	Revue de la Presse.
P. O	Partie Officielle.
V.	Variétés.

TABLE DES AUTEURS.